

## ***Haz lo Correcto y Prevención de Acoso Sexual Lista de Asistencia del Curso***

**Al firmar este formulario, se certifica que el(los) empleado(s) listado(s) en este formulario han completado los requisitos de capacitación enumerados a continuación.**

	Nombre del Empleado	Firma del Empleado	Título	Agencia/Oficina	Fecha de Finalización
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					

### **Requisitos de Capacitación**

Recibir y leer los siguientes documentos (estos documentos serán proporcionados por el supervisor que firma este formulario):

1. Información del Proceso EEO
2. Información de Prevención de Acoso Sexual
3. Departamento del Interior Prevención y Eliminación de Conducta de Acoso, Boletín de Personal 18-01 (PB 18-01)
4. Memorando del Acta Sin Miedo y Recurso Suplementario de EEO Diversidad & Inclusión & Acta Sin Miedo (ubicado en la Sección de Material del Curso)

Nombre del Supervisor: \_\_\_\_\_ Firma del Supervisor: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Número de Teléfono del Supervisor: \_\_\_\_\_

Correo Electrónico: \_\_\_\_\_

Oficina: \_\_\_\_\_

Envíe por correo electrónico la lista de asistencia del curso a su respectivo gerente de EEO estatal y a [BLM\\_FA\\_EEO@blm.gov](mailto:BLM_FA_EEO@blm.gov)