



Green Industries Best Management Practices Program GI-BMP Training Record

Fecha	Proveedor del Entrenamiento (Oficina de Extensión u Organización)	Instructor	Número de Clase

ESTE DOCUMENTO DEBERÁ SER COMPLETADO Y FIRMADO PARA PODER RECIBIR EL CERTIFICADO DE ENTRENAMIENTO O CEU'S. POR FAVOR ESCRIBA CLARO Y LEGIBLE.

Alguna vez ha participado el entrenamiento de GI-BMP?		<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
<i>Si la respuesta es sí...</i>		Cuando y donde asististe al entrenamiento GI-BMP?	
GI-BMP Trainee ID#	- ó -		
<small>(De la tarjeta de billetera o carta)</small>			

Nombre	Medio Nombre	Apellido	Sufijo
Dirección de su casa:		Número de Apt:	Teléfono personal / celular <small>(con código de área)</small>
Ciudad:	Estado:	Código postal:	
Condado	Correo electrónico		
Nombre de su empresa		Título en su trabajo / cargo	
Dirección de la empresa:		Teléfono en lugar de trabajo <small>(con código de área)</small>	
Ciudad:	Estado:	Código postal:	
Condado	Fecha de nacimiento		

Desea obtener CEU's?

Yes No

No. De Licencia de Pesticida: _____

No. De Licencia de Fertilización: _____

Los CEU's serán entregados al final de la clase.

Verifique la información de este documento cuidadosamente. Haga los cambios necesarios antes de firmar.

POR FAVOR ESCRIBA CLARO Y LEGIBLE.

Por favor envíe mi certificado a:

Dirección de mi trabajo Dirección de mi casa

Firma del participante