

## Certificado de Participación

### Capacitación Anual Para la Prevención del Acoso Sexual 2020

Certifico que he leído y revisado cuidadosamente el contenido y completado la Capacitación de Prevención del Acoso Sexual 2020 de conformidad con la Ley de Derechos Humanos de Illinois, 775 ILCS 5/2-109.

Capacitación de información del participante:

\_\_\_\_\_  
(Nombre impreso:  
primer nombre, inicial del segundo nombre, apellido)

\_\_\_\_\_  
(Firma)

\_\_\_\_\_  
(Mes y día de nacimiento)

Fecha de entrenamiento / Lugar:

\_\_\_\_\_  
(Nombre de la empresa / lugar de trabajo)

\_\_\_\_\_  
(Fecha de entrenamiento)

\_\_\_\_\_  
(Método de entrenamiento)

