# WESTERN REGION UNIVERSITIES CONSOR TIUM

Programa de Capacitación para Trabajadores de Desperdicios Peligrosos
 FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN

/

0 5 / 0 7

Cumpleaños

mes

día

Ejemplo:

Cumpleaños: Mayo 7

Por favor escriba claramente con letra de molde

NOMBRE DEL CENTRO DE CAPACITACIÓN Arizona State University

LUGAR Online

NOMBRE DEL CURSO Covid-19 Training – General Public

FECHA

SU NOMBRE

(Apellido) (Primer Nombre) (Inicial)

DIRECCIÓN

CIUDAD

ESTADO

CÓDIGO POSTAL

 TELÉFONO ( )

CORREO ELECTRÓNICO

¿Trabaja actualmente? Tiempo completo Medio tiempo Temporal/contrato Desempleado

Si trabaja actualmente, por favor complete la SECCIÓN A, de lo contrario complete solamente la SECCIÓN C (al reverso de la hoja)

## SEC CIÓN A — INFORMACIÓN DEL LUGAR DE TRABAJO

1. NOMBRE DEL EMPLEADOR 2. DIRECCIÓN DEL TRABAJO

CIUDAD

ESTADO

CÓDIGO POSTAL

 TELÉFONO ( )

3. CORREO ELECTRÓNICO EN EL TRABAJO

4. ¿CUÁL ES SU CARGO?

Por favor no use abreviaciones.

5. ¿PARA QUÉ TIPO DE EMPLEADOR TRABAJA USTED? (Por favor seleccione sólo UNA opción)

1. Compañía privada (b) Agencia de gobierno local/municipal/del condado (c) Gobierno estatal
2. Gobierno federal (e) Agencia gubernamental de comunidades indígenas (f) Agencia sin fines de lucro
3. Sindicato (h) Otro (por favor describa): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

6. ¿ES USTED PARTE DE UN SINDICATO?

No Sí Sindicato Local


7. ¿CUÁL DESCRIBE MEJOR EL TIPO DE INDUSTRIA DONDE TRABAJA USTED? (Por favor seleccione sólo UNA opción)

(Si trabaja como consultor o inspector, seleccione cuál de las siguientes describe mejor a sus clientes o sitios de inspección)

* 1. Fábrica
	2. Gobierno
	3. Servicios ambientales
	4. Seguridad pública / Respuesta de emergencia
	5. Utilidades
	6. Asistencia médica
	7. Construcción
	8. Tratamiento, almacenamiento o disposición de desechos
	9. Minería
	10. Transportación
	11. Otro (por favor describa): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 \*\*\*POR FAVOR CONTINUE AL REVERSO\*\*\*

## SEC CIÓN B — ACTIVIDADES ESPECIFICAS DE DESPERDICIOS PELIGROSOS

8. ¿CUÁL ACTIVIDAD DESCRIBE MEJOR EL TIPO DE OPERACIONES DE DESPERDICIOS PELIGROSOS **EN SU LUGAR DE TRABAJO**?
(Si trabaja como consultor o inspector, seleccione cuál de las siguientes describe mejor a sus clientes o sitios de inspección)

1. Transporte de desperdicios peligrosos
2. Tratamiento, almacenamiento y eliminación de desperdicios peligrosos (TSD)
3. Limpieza de lugares de desperdicios
4. Generador de desperdicios (ej. refinerías, laboratorio de investigación, fábrica de aviones, etc.)
5. Responder a emergencias
6. Otro (por favor describa):

9. ¿CUÁLES SERAN **SUS TAREAS DIARIAS** POR LOS PROXIMOS 12 MESES?

1. Manejo de desperdicios peligrosos (ej., manejo de barriles, almacenaje, etc.)
2. Operación del equipo de tratamiento de desperdicios (ej., filtros, incinerador, etc.)
3. Mantenimiento de la maquinaria
4. Monitoreo del aire
5. Llenar el formulario de la manifiesto de desperdicios peligrosos
6. Supervisión de trabajadores de desperdicios peligrosos
7. Evaluación e investigación del área de desperdicios peligrosos
8. Inspección reglamentaria de instalaciones fijas
9. Desarrollo de un plan de salud y seguridad para el lugar de trabajo
10. Supervisión interna para el cumplimiento de las regulaciones
11. Comandante del incidente
12. Respuesta a emergencias fuera del sitio (ej., bombero, derrames en la carretera, etc.)
13. Respuesta a emergencias dentro del sitio (ej., equipo de mantenimiento del sitio, etc.)
14. Otro (por favor describa):

SEC CIÓN C — INFORMACIÓN SOBRE USTED

Nuestro patrocinador (NIEHS) nos ha pedido obtener más información sobre las personas capacitadas por nosotros para
conocer más sobre los participantes. Agradecemos sus respuestas a las siguientes preguntas:

10. SEXO: (a) Masculino (b) Femenino

11. ¿Cuál idioma habla con más frecuencia en casa?

(a) Inglés (b) Español (c) Otro:

12. ¿Cuál es su grupo étnico raza? 13. ¿Qué es su edad?

(Si hay varios, indique la que usted preferiría reportar) (a) Menos de 18 años

1. Afro-Americano/Negro (b) 18-24 años
2. Hispano/Latinoamericano/Chicano (c) 25-34 años
3. Asiático/Asiático Americano/de las islas del pacifico (d) 35-44 años
4. Indio Americano (e) 45-54 años
5. Blanco/Caucáseo/Europeo-Americano (f) 55-64 años
6. Otro: (g) Más de 64 años

14. ¿Cuál es el nivel de educación más alto que ha completado?

1. Primaria
2. Secundaria (Junior High School)
3. Preparatoria o Bachillerato (High School)
4. Alguna educación universitaria o vocacional
5. Graduado Universitario
6. Maestría, Doctorado Revised 8.11.15