

# Recibo De Los Código De Practicas De Heridas y Enfermedades.

Esto reconoce que yo he recibido una copia de Los Códigos De Practicas de Heridas y Enfermedades. También a tenido la oportunidad a revisar una copia del programa de The Company, Programa de prevención de heridas y enfermedades de la compañía. En consideración de mi empleo, estoy de acuerdo en cumplir con las reglas y normas de la compañía.

Cualquiera de la compañía o yo el empleado podemos finalizar la relación de trabajo mutuamente con o sin causa o sin aviso previo. Ninguno tiene autoridad para introducir ningún período específico de tiempo o hacer un acuerdo contrario a ya conocido.

Excepto por los condiciones de empleo asentados en el párrafo anterior donde especifica que mi empleo con la compañía es revocable a voluntad, la compañía se reserva el derecho de cambiar, revocar o agregar sus normas de empleo, incluyendo el programa de prevención de danos de la compañía, en cualquier momento notificando a los empleados del cambio revocación o adición. Al permanecer en el empleo después de haber sido notificado, se considera que un empleado tiene conocimiento del cambio revocación o adición.

Yo debo leer los códigos de practica de seguridad cuidadosamente y asegurar la asistencia de mi supervisor o del gerente general en caso de que no entienda algo.

Firme de Empleado

Fecha

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Firma de Patrón

Fecha

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

*NOTE: Una copia de este recibo será retener en el personal del empleado archivar.*