

**Formulario de Inscripción/registro en la capacitación**

Fecha de la capacitación y nombre del instructor:

Nombre:

Ciudad/Condado y Código Postal:

Número de teléfono:

Correo electrónico:

**Grupo de edad: (encerrar en un círculo**): 17 o menor 18-20 21-29 30-39 40-49 50-59 60 o mayor

**Sexo (encerrar en un círculo):** Masculino Femenino Otro

Raza (encerrar en un círculo):

Indio americano/Nativo de Alaska Asiático Negro/Afroamericano

Nativo de Hawái/Isleño del Pacífico Blanco Multiracial Se rehusó

Se considera hispano/latino (encerrar en un círculo): Sí No

¿Cómo se enteró de esta capacitación?

¿Por qué está asistiendo a un evento de capacitación de REVIVE!? encerrar en un círculo):

Ayudar a otros/salvar vidas/estar preparado

Interesado en aprender nuevas habilidades/certificaciones Requisito (trabajo/escuela/tribunal) Otro

¿Estaría dispuesto a capacitar a otros? (encerrar en un círculo) Sí No

Revisado 29 de marzo de 2019