



CSUSM Employee Training

Date: _____ Time: _____ Trainer Name: _____ Training Aids: _____ Bld/Room: _____

Training Title: _____ Subject(s) Covered: _____

ATTENDEES: Please print and sign your name legibly

	Print Name	Signature	Department	Employee ID	E-Mail	Fac/Staff/ Student
1)						
2)						
3)						
4)						
5)						
6)						
7)						
8)						
9)						
10)						
11)						
12)						
13)						
14)						

Group Training Documentation (IIPP Form 6)

ATTENDEES: Please print and sign your name legibly

Name	Signature	Department	Employee ID	E-Mail	Fac/Staff/ Student
15)					
16)					
17)					
18)					
19)					
20)					
21)					
22)					
23)					
24)					
25)					
26)					
27)					
28)					
29)					
30)					
31)					
32)					