

ESTA PAGINA DEBE SER COMPLETADA POR EL EMPLEADO Y DADA AL SUPERVISOR INMEDIATO, QUIEN LA MANDARA A LA OFICINA DE PERSONAL DONDE SERA PUESTA EN EL ARCHIVO DEL EMPLEADO.

PREGUNTAS CON RESPECTO A LA INFORMACION PRESENTADA EN ESTE MANUAL DEBEN HACERSE AL SUPERVISOR DE LA SECCION.

Yo, \_\_\_\_\_ reconozco que he recibido y leído y entiendo la información en el Manual para Personal Clasificado del Distrito Escolar Independiente de Irving.

Yo también reconozco que es mi responsabilidad entender los contenidos de este manual porque se aplican en mi relación de trabajo con Irving ISD.

Por mi firma debajo, yo reconozco que yo entiendo las pólizas del Distrito con respecto al Acoso Sexual y El Ambiente de Trabajo Libre de Drogas.

FIRMA: \_\_\_\_\_

FECHA: \_\_\_\_\_

.....

**CQ (LOCAL)**

**EXHIBICION** Irving ISD Acuerdo del uso de la Red

\_\_\_\_\_  
*Nombre del empleado*

\_\_\_\_\_

*Escuela/Sitio de trabajo*

Yo he leído las Pautas de el Uso Aceptable de la Red de el Distrito. Yo estoy de acuerdo en seguir las reglas contenidas en estas pautas. Yo entiendo que si yo violo las reglas que yo perderé mi privilegio de acceso a la red y puedo enfrentar otra acción disciplinaria.

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Firma del empleado

Fecha

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Dirección de la domicilio

Teléfono

***Nota: Por favor firme y feche esta forma y entregue a su supervisor.***