

Appendix J.4: Flavoring Worker Job History Form (Spanish)

Antecedentes de trabajo

Form Approved
OMB No. 0920-xxxx
Expires xx/xx/20xx

Durante la entrevista, le haremos preguntas acerca de todos los trabajos que ha tenido desde que comenzó a trabajar. Complete la siguiente tabla y llévela a su cita.

Nombre: _____

Compañía	Nombre del puesto	Fecha de inicio (Mes / año)	Fecha de finalización (Mes / año)

La carga de la colección de información para informar al público se estima en un promedio de 8 minutos o menos por respuesta, incluyendo el tiempo para revisar instrucciones, buscar fuentes de datos existentes, recopilar y mantener los datos necesarios, y completar y revisar la colección de información. Una agencia no puede realizar o patrocinar, y una persona no está obligada a responder a una colección de información a menos que muestre un número de control de OMB actualmente válido. Envíe sus comentarios con respecto a este estimado de la carga o cualquier otro aspecto de la colección de información, incluyendo sugerencias para reducir esta carga, a CDC/ATSDR Reports Clearance Officer, 1600 Clifton Road NE, MS D-74, Atlanta, Georgia 30333; ATTN: PRA (0920-XXXX).