



**CPP, PCI and PSP Sign-In Sheet (HOJA DE REGISTRO)**

Meeting Topic / **Título de la Conferencia:** \_\_\_\_\_

Date / **Fecha:** \_\_\_\_\_

Speaker / **Ponente:** \_\_\_\_\_

Chapter Name/Organization: \_\_\_\_\_

**Nombre del Capítulo / Organización**

Meeting Length / **Duración de Sesión:** \_\_\_\_\_

Please clearly print the name and ASIS number of every attendee at meeting seeking recertification credit./ **Favor de imprimir claramente el Nombre y No. de Registro de ASIS de cada Participante**

	NAME / Nombre completo	Certification/Certificación			Number / Número ASIS	SIGNATURE / F I R M A
		CPP No	PCI No	PSP No		
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						

Signature of individual representing Chapter or other organizer of educational session.

**Nombre del Representante del Capítulo o el Organizador de la Sesión Educativa**

\_\_\_\_\_

Return to: ASIS Certification Department, 1625 Prince Street, Alexandria, VA 22314.

Fax: 703-518-1515 / **Devolver este Formato al Departamento de Certificación de ASIS al Fax indicado**