

**UNC Health Care System
Training Acknowledgement**

Module Name _____

I have read and understand the intent and contents of this training module. I understand that I am responsible for abiding by the UNC Health Care System Privacy and Information Security Policies.

He leído y entiendo el propósito y contenido de este módulo de adiestramiento. Entiendo que es mi responsabilidad de cumplir con las Normas de Privacidad y con las Normas de Seguridad de Información en General de UNC Health Care System.

Signature/Firma: _____ **Date/Fecha:** _____

Print Name/Nombre escrito: _____
First Middle Initial and Last/Nombre, segundo nombre y apellido

Department/Departamento: _____