



2020 Provider Annual Training Answer Sheet
Hoja de respuestas para el entrenamiento anual de proveedores 2020

Date/Fecha: _____

Provider Name/Nombre del proveedor (Please print/Escribir en molde): _____

Provider Signature/Firma del proveedor: _____

Provider ID # (Assigned by Evergreen)/Numero de ID # (asignado por Evergreen): _____

Submit your completed answer sheet to ECCI by no later than **Friday, September 25, 2020**
(Do not fax or e-mail this form).

Envíe su hoja de respuestas completa a ECCI antes del **viernes, 25 de septiembre del 2020**
(no envíe este formulario por fax o correo electrónico).

Please circle your answers/Por favor circule sus respuestas

1) A B C D

11) A B C D

2) A B C D

12) A B C D

3) A B C D

13) A B C D

4) A B C D

14) A B C D

5) A B C D

15) A B C D

6) A B C D

16) A B C D

7) A B C D

17) A B C D

8) A B C D

18) A B C D

9) A B C D

19) A B C D

10) A B C D

20) A B C D