



## SOLICITUD PARA RE-CERTIFICACIÓN DE ESPECIALISTA EN PROTECCION CONTRA INCENDIOS - (CEPI)

|  |                          |                             |
|--|--------------------------|-----------------------------|
| <b>INSTRUCCIONES:</b> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Escriba a máquina o en letra de imprenta clara y legible.</li><li>2. Llene todas las casillas. En caso de que no aplique escribir N.A. Las solicitudes incompletas no serán procesadas.</li><li>3. Incluya los anexos requeridos (Ver Educación).</li><li>4. Enviar a Mariana Angelucci vía Correo Electrónico en un solo archivo en formato PDF.<br/>Mariana Angelucci: <a href="mailto:info@capacitacionnfpa.com">info@capacitacionnfpa.com</a></li></ol> |                          |                             |
| <b>INFORMACIÓN DEL CANDIDATO</b>   |                          |                             |
| NOMBRE COMPLETO:   |                          |                             |
| NO. DE CERTIFICADO:  | FECHA DE CERTIFICACIÓN:  | FECHA DE ÚLTIMA RENOVACIÓN: |
| EMPRESA:   |                          | TITULO/CARGO::              |
| FECHA DE INICIO DEL EMPLEO ACTUAL:   | CORREO ELECTRONICO:      |                             |
| DIRECCION:   |                          |                             |
| CIUDAD:  | C. P.:                   | PAIS:                       |
| TELEFONOS:   |                          | FAX:                        |
| DESCRIPCIÓN DEL CARGO ACTUAL:  |                          |                             |
|  |                          |                             |
|  |                          |                             |
| <b>EDUCACIÓN</b>   |                          |                             |
| Enumere los cursos y eventos en los que ha participado <b>después</b> de haber recibido la certificación CEPI original o subsiguientes renovaciones. Use hojas adicionales si es necesario. Adjunte copia de los certificados recibidos o incluya carta de trabajo, lista de proyectos ejecutados o cualquier otro documento que le permita a NFPA comprobar que sigue trabajando en PCI.<br>(Favor abstenerse de enviar documentos emitidos más de tres años antes de la fecha de esta re-certificación)                  |                          |                             |
| NOMBRE DE LA INSTITUCION   | NOMBRE DEL ENTRENAMIENTO | FECHA DEL ENTRENAMIENTO     |
|  |                          |                             |
|  |                          |                             |
|  |                          |                             |

| PARA SER LLENADO POR EL SUPERVISOR DEL CANDIDATO  |                         |
|---|-------------------------|
| NOMBRE DEL SUPERVISOR ACTUAL:   | CARGO:                  |
| "CERTIFICO QUE LOS DATOS ARRIBA INDICADOS INCLUYENDO LA DESCRIPCION DEL CARGO ACTUAL DEL CANDIDATO CEPI CORRESPONDEN CON LA REALIDAD" | FIRMA DEL SUPERVISOR:   |
| CORREO ELECTRÓNICO DEL SUPERVISOR:  | TELÉFONO DEL SUPERVISOR |

| FORMA DE PAGO  |  |
|--|--|
| MONTO A PAGAR: <b>200 USD</b>  |  |
| <input type="checkbox"/> <b>TARJETA DE CREDITO</b><br>NOMBRE DEL TITULAR (No se aceptan nombres de empresas):  | <input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/>  |
| No. DE TARJETA:  | FECHA DE EXPIRACIÓN:   |
| <input type="checkbox"/> <b>CHEQUE EN DOLARES A NOMBRE DE INTERNATIONAL FIRE SAFETY TRAINING, LLC</b><br>Favor Enviar Cheque a: IFST At. Jaime Moncada en: 6820 Green Hollow Way Highland, Md. 20777, USA. |  |

Yo, certifico que la información contenida en esta solicitud es verdadera, completa y actualizada a mí entender. Entiendo que si posteriormente cualquier información aquí detallada resultara falsa, el Consejo del CEPI se reservará el derecho de revocar la certificación concedida sobre las bases de dicha información. Al firmar y enviar este formulario, acepto las condiciones para la re-certificación CEPI. Asimismo, autorizo a IFST o a sus agentes para que verifiquen la información contenida en ésta solicitud.

Firma \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

| PARA USO INTERNO ÚNICAMENTE |                  |                      |  |
|-----------------------------|------------------|----------------------|--|
| FECHA RECIBIDO:             | FECHA PROCESADO: | FECHA PAGO RECIBIDO: | APROBADO:<br><input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO |

30 DIAS DESPUÉS DE RECIBIR EN NUESTRAS OFICINAS ESTA PLANILLA Y EL CORRESPONDIENTE PAGO, RECIBIRA UNA NOTIFICACIÓN NUESTRA SOBRE SU PROCESO DE RE-CERTIFICACIÓN CEPI.