

Estimado solicitante, lo invitamos a completar la información requerida a efectos de dar inicio al proceso de certificación de personas.

Apellido/s y nombre/s:

Fecha:

DNI:

Fecha de nacimiento:

Nacionalidad:

Teléfono:

E.mail:

Domicilio:

Ciudad de residencia

Alcance de la certificación: (Por favor, marque con X a continuación el alcance de la certificación solicitado.)

Operador de grúa pluma articulada	
Eslingador y señalero	
Operador de retroexcavadora	
Operador de motoniveladora	

¿Posee certificación?			
SI		NO	
En caso afirmativo, mencione: alcance, organismo emisor y fecha de emisión.			

Usted puede informar en este momento, la existencia de necesidades especiales que deban ser consideradas para el proceso de evaluación. Desde IFO analizaremos la solicitud y, dentro de lo razonable y viable, adoptaremos las medidas necesarias para su consideración, garantizando la imparcialidad y la integridad del proceso de certificación. En caso de no requerirlo, por favor, indique "no aplica".

Declaro conocer los requisitos de la certificación y me encuentro en todo de acuerdo para dar cumplimiento a estos. Declaro que la información aquí vertida es transparente y veraz.

Firma

Aclaración

DNI