



SOLICITUD PARA CERTIFICACIÓN DE PERSONAS

CP-R-001

Versión 16

Página 1 de 2

USO EXCLUSIVO DE CADERH

Fecha de Recibida la solicitud	Número de Solicitud Asignado	Código del alcance solicitado	Estatus de revisión de solicitud		
			Aprobada, Cumple los requisitos		No aprobada, no cumple requisitos

ESTIMADO SOLICITANTE, POR FAVOR INGRESE LA SIGUIENTE INFORMACIÓN

Alcance/ en el que deseo evaluarme:	
-------------------------------------	--

A continuación, marque con una X el tipo de solicitud que presenta a CADERH. Solo debe elegir un tipo de solicitud:

Primera evaluación para Certificación: <i>Nunca me han evaluado, o, me han evaluado, pero no obtuve certificado.</i>	<input type="checkbox"/>	Renovación de certificado: <i>Ya fui evaluado anteriormente y obtuve mi certificado el cual ya venció o está a meses de su vencimiento.</i>	<input type="checkbox"/>	Reducción de Certificación <i>(Cuando aspira a reducir las competencias del alcance solicitado.)</i>	<input type="checkbox"/>	Ampliación de Certificación <i>(Cuando aspira a ampliar las competencias del alcance solicitado)</i>	<input type="checkbox"/>
---	--------------------------	--	--------------------------	---	--------------------------	---	--------------------------

I. INFORMACIÓN GENERAL

1. Nombre completo del Candidato							
2. Número de Identidad o pasaporte.		3. Fecha de nacimiento			Día	Mes	Año
4. Género	Femenino <input type="checkbox"/>	5. Dirección de Residencia					
	Masculino <input type="checkbox"/>	Colonia o Barrio	Aldea o Municipio		Departamento		
6. Teléfono de casa		7. Nivel de Escolaridad (Primaria, secundaria, Universidad)					
8. Número de Celular							
9. Correo Electrónico							
10. Profesión u Ocupación (Estudiante, Perito Mercantil, Mecánico Automotriz, etc.)							
11. Tiene usted algún tipo de Impedimentos físicos, ¿necesidades especiales u otras condiciones de salud que pudieran afectar la evaluación?				SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>			
12. De tener impedimentos físicos, favor detallarlos:							
13. ¿Otros factores a tomar en consideración? (ejemplo: Idioma, problemas de aprendizaje, problemas de lectura, etc)							
14. ¿Ha recibido, recibió o está recibiendo capacitación (cursos) en el alcance que solicita ser evaluado?		No <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/>	¿Dónde?				
15. ¿Trabaja usted actualmente, o ha trabajado en tareas relacionadas con el alcance solicitado?		No <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/>	¿Dónde?				
16. Años de Experiencia laboral:							

II. DECLARACIÓN (A ser completada por el candidato a la certificación)

Yo _____ declaro que:

1. Conozco y acato las disposiciones establecidas en el *Reglamento para Certificación de Personas (CP-RG-004)* y el *Instructivo para Candidatos a la Certificación de Personas (CP-I-004)* en sus versiones vigentes, disponible en www.caderh.hn
2. Cumpló con los requisitos y las disposiciones pertinentes del esquema de certificación.
3. Toda la información que forma parte de ésta solicitud es real y verificable.
4. Autorizo a la Gerencia de Certificación de CADERH para que proporcione o divulgue mi información en caso de ser requerido por la ley.
5. No utilizaré la certificación de modo que desprestigie a CADERH, no realizando ninguna declaración relativa a la certificación que se pueda considerar engañosa o no autorizada.
6. En caso de suspensión o retiro de la Certificación estoy en la obligación de no continuar utilizando declaración alguna relacionada con la certificación que haga referencia a CADERH y dentro de mis posibilidades, devolver cualquier certificado emitido por el mismo.
7. Me comprometo a no divulgar los materiales de exámenes u otros documentos confidenciales, ni tomar prácticas fraudulentas de examen.
8. Me comprometo a informar a CADERH cualquier aspecto como: impedimentos físicos, necesidades especiales u otras condiciones de salud que pudieran afectar mi evaluación o mi capacidad de cumplir los requisitos de certificación del esquema antes y durante la evaluación. De no informarlo, soy consciente que puedo verme afectado en mis resultados, mismos a los que no tendré derecho de reclamar.
9. **(Opcional)** Autorizo a la Gerencia de Certificación de CADERH para que proporcione mis resultados obtenidos en el proceso de evaluación para la certificación al Sr(a):

_____ o, directamente al representante de la empresa para la que laboro y a través del cual se ha presentado mi solicitud.

Firmo en el municipio de _____, Departamento de _____

el día _____ del mes de _____ del año _____.

Firma del Candidato ó Huella Digital
(Si es mayor de 18 años)

Firma del Padre o Encargado o Huella Digital
(Si el candidato es menor de 18 años)