

	SOLICITUD PARA CERTIFICACIÓN DE PERSONAS	CP-R-001
		Versión 15
		Página 1 de 2

USO EXCLUSIVO DE CADERH		
Fecha de Recibida la solicitud	Número de Solicitud Asignado	Código del alcance solicitado

INFORMACIÓN A COMPLETAR POR EL CANDIDATO A EVALUACIÓN PARA CERTIFICACIÓN

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 en este alcance.</i>	Segunda evaluación para certificación: <i>Ya me han evaluado antes en este alcance pero no aprobé la certificación.</i>	Renovación de certificado: <i>Ya fui evaluado anteriormente y obtuve mi certificado el cual ya venció o está a meses de su vencimiento.</i>	Reducción de Certificación <i>(Cuando aspira a reducir las competencias del alcance solicitado.)</i>	Ampliación de Certificación <i>(Cuando aspira a ampliar las competencias del alcance solicitado)</i>
---	--	--	---	---

I. INFORMACIÓN GENERAL

1. Nombre completo del Candidato						
2. Número de Identidad o pasaporte.		3. Fecha de nacimiento		Día	Mes	Año
4. Sexo	Femenino <input type="checkbox"/>	5. Dirección de Residencia				
	Masculino <input type="checkbox"/>					
		Colonia o Barrio	N° Casa	Aldea o Municipio	Departamento	
6. Teléfono de casa		7. Nivel de Escolaridad <small>(Marcar con una "X" el último nivel cursado).</small>	<input type="checkbox"/> Educación Básica <input type="checkbox"/> Completa(o) <input type="checkbox"/> Educación Media <input type="checkbox"/> Incompleta(o) <input type="checkbox"/> Educación Técnica <input type="checkbox"/> Superior (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"/>		De tener impedimentos, favor detallarlos:				
12. ¿Otros factores a tomar en consideración? <small>(ejemplo: Idioma, problemas de aprendizaje, problemas de lectura, etc)</small>						
13. ¿Ha recibido, recibió o está recibiendo capacitación (cursos) en el alcance que solicita ser evaluado? No <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> ¿Dónde?:						
14. ¿Trabaja usted actualmente, o ha trabajado en tareas relacionadas con el alcance solicitado? No <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> ¿Dónde?:			15. Años de Experiencia			
16. Dirección del Lugar de Trabajo:			17. Teléfono Trabajo			

	SOLICITUD PARA CERTIFICACIÓN DE PERSONAS	CP-R-001
		Versión 15
		Página 2 de 2

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. Informaré oportunamente a la Gerencia de Certificación de CADERH en caso que cambie mi número telefónico, dirección de domicilio y /o lugar de trabajo, comunicando al correo certificacion@caderh.hn, o al teléfono 2231-1750
5. Autorizo a la Gerencia de Certificación de CADERH para que proporcione o divulgue mi información en caso de ser requerido por la ley.
6. 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.
7. 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 devolver cualquier certificado emitido por el mismo.
8. Me comprometo a no divulgar los materiales de exámenes u otros documentos confidenciales, ni tomar prácticas fraudulentas de examen.
9. 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.
10. **(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)