



Día /Mes / Año

Ing. Alejandro Posadas
Coordinador de Certificación
CADERH

Por medio de la presente solicito a usted la evaluación de Certificación para
Habilitación Laboral en el Alcance de:
_____, del área Técnica
_____, la fecha
propuesta es el DD / MM / AA, a continuación se presenta la lista de candidatos y
adjunto la Copia del documento de Identidad (partida de nacimiento o tarjeta de
identidad) de cada candidato.

Código del Alcance

No.	Nombre Completo del Candidato	No. De Identidad	No. Teléfono / Celular	Dirección

Fondo, convenio o Proyecto que cubre el costo de la evaluación

No. de Contrato

Atentamente,

(Nombre, firma y sello del Director del Centro Educativo / empresa o solicitante)