FORMULARIO DE SOLICITUD O RENOVACIÓN

Agradecemos diligenciar el formulario en su totalidad y enviarlo al CC del Organismo de Certificación de Personas, para valorar la aceptación o no como candidato.

Este formulario se presenta para:

Certificación Inicial: ☐ **Renovación:** ☐ **Ampliación:** ☐ **Reducción:** ☐

Indique el Alcance deseado o el de su certificación según sea el caso

INSTALADORES DE GAS NATURAL						
CATEGORÍA						
IG-1	☐		**IG-3**	☐		
IG-2	☐					
Pe-Al-Pe Pex-Al-Pex	**Acero**	**Cobre**	**Redes de Gas Residenciales, Comerciales e Industriales**	**GNV**	**GNC**	**GNL**
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

1. Fecha de solicitud: _____
2. Información personal

Apellido (s)		**Nombres**			
Género:	**Masculino** ☐ **Femenino** ☐	**Tipo de Documento:**	**DNI** ☐ **CE** ☐		
		Documento de identidad:			
Fecha de Nacimiento:		**Nacionalidad:**			
E-mail:					
Teléfonos					
Dirección:					
Distrito:		**Provincia**		**Departamento**	

3. Datos de la entidad donde trabaja:

Se encuentra trabajando Ud. actualmente en el sector en el cuál desea certificarse: SI ☐ NO ☐

Si la respuesta es SI por favor diligencie la siguiente información:

Empresa:		**RUC:**	
Cargo:			
Dirección:		**Distrito**	
Provincia		**Departamento**	
Teléfono		**Celular**	
Correo de la empresa			

4. Indique en qué centro capacitaciones ha sido formado para realizar labores relativas a la categoria de certificacion que está solicitando. (No llenar en caso su solicitud sea para IG3)

Itm	Centro de Capacitaciones	Año	Cantidad de Horas
1			
2			
3			
4			

5. Si usted ha superado alguna de las pruebas de la certificación solicitada, deberá indicarlo marcando la casilla correspondiente

CATEGORÍA	ALCANCE	Marque con una X
IG-1	Pe-Al-Pe, Pex-Al-Pex	☐
	Acero	☐
	Cobre	☐
IG-2	Pe-Al-Pe, Pex-Al-Pex	☐
	Acero	☐
	Cobre	☐
IG-3	Redes de Gas Residenciales, Comerciales e Industriales, GNV, GNC y GNL	☐

6. Indique en que año se certificó por última vez en la categoría seleccionada en la pregunta anterior

   _____

7. Experiencia en el sector específico en el que solicita el servicio de certificación

   0-5 años ☐ 5-10 años ☐ más de 10 años ☐

8. Conformidad

Doy fe de que los datos consignados en este documento son veraces y que pueden ser corroborados en su totalidad. Acepto cumplir con los requisitos para certificación y proporcionar la información necesaria para el proceso.	Firma del solicitante: DNI N°: Nombre y Apellidos: