**Solicitud de Certificación**

**CERTIFICACION INICIAL** **RENOVACION**

|  |  |
| --- | --- |
| **1** | **Datos Personales**Apellidos y Nombres …….…..…………………………………………………………………………………………………………………………………Tipo y número de documento …………………………………………………………………………………………………………………………….Fecha de Nacimiento: …/…/………… Lugar: ………………………………………. Nacionalidad: ………………………………………..Domicilio Particular: ………………………………………………………………………………………………..Código Postal: ………………….Localidad: …………………………………………………Provincia: ………………………………………….. País: ……………………………........Celular: ………………………………………………………………….. E-mail: ……………………………………………………………………………….. |
| **2** | **Estudios Cursados:** Título obtenido: …………………………………………………………………………………………………………………………………………………….Títulos de Posgrado/Diplomatura: …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… |
| **3** | **¿Tiene alguna necesidad especial?** SI NO En caso de responder SI, describir la necesidad especial (visión, locomoción, audición, idioma) ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… |
| **4** | **COMPLETESE PARA SOLICITAR RENOVACION** Certificado Nº …………………………… Fecha de vencimiento: …../…../….. |
| **5** | **Observaciones**…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………. |
| **6** | Declaro que los datos consignados aquí son veraces, así como también conocer, aceptar y acatar lo dispuesto en el Protocolo de Certificación de Gestores en Calidad para la Industria 4.0, el Código de Ética, y las disposiciones establecidas en el Reglamento de Certificación de Personas del Organismo de Certificación de INTI, disponibles en la página Web de Proceso. ……………………………………………………. ……………………………………………………… Lugar y fecha Firma y aclaración |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **7** | *A completar por los Organismos de Certificación y Calificación****Organismo de Certificación:*** Aprobación de la recepción de la documentación:  SI NOFecha …/…/…. ……………………………………………………..

|  |
| --- |
| Responsable de Área de Certificación de PersonasOrganismo de Certificación INTI |

***Organismo de Calificación*:** Admisión técnica de la documentación: SI NO Fecha …/…/…. ……………………………………………………..

|  |
| --- |
| Responsable Organismo de Calificación Autorizado |
|  |

 |

Por quejas o sugerencias, comunicarse a través de los siguientes medios:

Tel./Fax: (5411) 4724-6200 int. 6665

e-mail: certifica@inti.gob.ar