|  |
| --- |
|  **ESPECIALIDAD: PINTORES INDUSTRIALES**  **INICIAL RENOVACION**  |
| **Datos personales:** Apellido: …………………………………………………………………………………..Nombre: …………………………………………………………………………… Tipo y numero de Documento ..............................................Fecha de Nacimiento: ...../...../..... Nacionalidad: ........................**Domicilio Particular:** Dirección: ...............................................................................Localidad: .............................................. Pcia.: .......................... Teléfono: ....................................................................Correo electrónico: ................................................................................ **Empresa en la cual presta servicios (Si trabaja en relación de dependencia):**…………………………………………………………………….. |
| **En caso de tener alguna necesidad especial a considerar para su comodidad en el momento de rendir el examen describirla (visión, locomoción, audición, idioma, etc.):**……………………………………………………………………………………………………….  |
| **Declaro que los datos consignados aquí son veraces, así como también conocer, aceptar y acatar lo dispuesto en el Protocolo de Certificación de Protector de Superficies, el Código de Ética correspondiente, y las disposiciones establecidas en el Reglamento de Certificación de Personas del Organismo de Certificación de INTI, disponibles en página web:** .......................................................... .............................................................. Lugar y fecha Firma y aclaración |
| ***A completar por los Organismos de Certificación y Calificación*****Organismo de Certificación**: Aprobación de la recepción de la documentación: SÍ NO   Fecha: …/…../…..  ………………………………… Responsable Área de Certificación de Personas Organismo de Certificación INTI**Organismo de Calificación:** Admisión técnica para presentarse a los exámenes: SÍ NO  Fecha: …/…../…..  ……………………………………….. Responsable Organismo de Calificación Autorizado Dirección de Materiales avanzados INTI |