

SOLICITUD PARA ADMINISTRACIÓN DE CERTIFICACIÓN ISCET

Para: Examen CET Otros exámenes autorizados por ISCET

Empresa/Escuela _____ Telefono_(_____)_____

Solicitante: _____

NOMBRE *APELLIDO PATERNO* *APELLIDO MATERNO*
(NO PUEDE SER EL INSTRUCTOR DE LAS PERSONAS QUE TOMARÁN EL EXAMEN)

Puesto _____

DOMICILIO _____

CALLE *No.* *COLONIA*
Ciudad _____ Estado _____ País _____

Código Postal _____ Teléfono Particular (_____) (_____)

Anota Nombre y domicilio de tres referencias:

Uno de ellos debe ser un compañero de trabajo, de tu escuela o negocio, que se desempeñe en tu campo profesional. Usa el número 4 para tu jefe inmediato (en caso de que aplique)

1.- _____	2.- _____
_____	_____
_____	_____
3.- _____	4.- _____
_____	_____
_____	_____

Escribe la razón por la que deseas el puesto de Administrador de Certificación.

Menciona tus cualidades para convertirte en Administrador de Certificación.

¿Donde se aplicarán los exámenes?

Lugar _____

Dirección _____ Teléfono_(_____)_____

Ciudad _____ Estado _____ Código Postal _____

Yo, _____ por la presente juro que lo estipulado por mi aquí es verdadero y, si obtengo el nombramiento como Administrador de Certificación observare las reglas establecidas en la última versión del Manual de Política del Programa de Certificación ISCET, mantendré la integridad del programa CET y haré prevención del uso no autorizado de los exámenes, software y/o formatos de respuesta de exámenes CET y otros autorizados por ISCET. Además entiendo que este nombramiento es voluntario sin remuneración, excepto por gastos no previstos o gastos especiales que puedan ser autorizados por el Director Ejecutivo de ISCET o por el Vicepresidente Ejecutivo de NESDA. También comprendo que ISCET puede rescindir el nombramiento a este puesto en el momento que así se desee.

FIRMA

FECHA (DIA/MES/AÑO)

CIUDAD

ENTIDAD

TESTIGOS:

NOMBRE Y FIRMA

NOMBRE Y FIRMA