

	VINUEZA TAPIA KATHERINE STEFANY	Código:	INUA-C001
		Fecha de emisión:	3/11/2020
	APLICACIÓN PARA LA CERTIFICACIÓN DE PERSONAS	Fecha de revisión:	17/11/2020
		Versión:	DCR-V02-2019
		Nº pág:	Page 1 of 3
		File:	C001

Formulario N°		CÓDIGO	
Fecha ingreso:			

DATOS PERSONALES DEL CANDIDATO

Nombres y Apellidos:	
Cédula o pasaporte:	
Correo electrónico:	
Edad - años cumplidos	

DATOS DE DOMICILIO DEL CANDIDATO

Provincia:	
Ciudad (Parroquia):	
Dirección:	
Teléfono:	
	Celular: <input type="text"/>

1. Seleccione el/los Perfiles de Competencia y Unidades de Competencia para los que desea aplicar:

Puede elegir una, varias o todas las unidades de competencia por el esquema de certificación del Perfil
(La información sobre cada uno de los perfiles de competencia así como los pre-requisitos para la certificación se encuentra en la página web de la Subsecretaría de Cualificaciones Profesionales)

1.1. Seleccione el sector; perfil y la(s) unidades de competencia (UC) en las que se quiere certificar:

Sector	Perfil Profesional	Unidades de Competencia				
		*marque con una X las UC correspondientes al Perfil				
		UC1	UC2	UC3	UC4	UC5
OTRAS ACTIVIDADES DE SERVICIOS PERSONALES	Maquillaje	x	x	x		

1.2. Indique el lugar dónde desea ser examinado

Empresa o lugar:	
Dirección:	
Sector:	
Teléfono:	

2. Proporcione datos sobre su educación, formación y experiencia laboral:

2.1 Nivel de Educación

NIVEL DE EDUCACIÓN	INSTITUCIÓN EDUCATIVA			
	Nombre Institución	País	Ciudad	Título Obtenido
Primaria				
Secundaria				
Técnico, Tecnólogo o Artesano				
Tercer nivel				
Cuarto nivel				

2.2 Capacitación o formación recibida

Nombre del curso	Nombre de la institución que impartió el curso	Fechas del curso	Horas del Curso

2.3 Experiencia laboral

Fecha ingreso al trabajo		Datos de la Empresa			Funciones que desempeñó
Desde	Hasta	Nombre	Dirección	Teléfono	

3. Presentar como anexo a la aplicación los siguientes documentación (copias):

Copia de cédula y papeleta de votación

Autorización suscrita por el representante legal, en caso de ser menor de edad.

Copia del certificado de estudios

Copia del certificado de trabajo

Copia del Pago de las Tasas de acuerdo a la certificación solicitada

Declaración de acuerdo para el cumplimiento de requisitos de certificación y toda información necesaria para la evaluación.

Solicitud para necesidades especiales para grupos de atención prioritaria (de ser requerido).

En el caso de solicitar ampliar las unidades de competencia de los esquemas se debe alimentar este formulario especificando los requerimientos del perfil (de ser el caso)

4. Al firmar esta solicitud, me someto a las reglas y reglamentos de VINUEZA TAPIA KATHERINE STEFANY como organismo de certificación de personas.

Declaro bajo prevenciones de Ley que la información aquí consignada es verídica y de mi entera responsabilidad; por lo cual, VINUEZA TAPIA KATHERINE STEFANY podrá verificar esta información en cualquier momento, y en caso de comprobarse falsedad en la misma, podrán iniciarse las acciones administrativas, civiles y penales que ampara la legislación ecuatoriana vigente, así como también el retiro de la certificación otorgada.

Firma del candidato

0

Este formulario debe ser entregado en la oficina matriz de la VINUEZA TAPIA KATHERINE STEFANY