



Solicitud de examen

Instrucciones: Llene todas las secciones de la solicitud a máquina o con pluma de mano, después de haber leído la Guía de información del programa CCST®. Se exige una solicitud en forma original. No cumplen con los requisitos solicitudes fotocopiadas ni faxeadas. Las solicitudes incompletas se devolverán sin haberse procesado. **Es su propia responsabilidad repasar completamente todos los requisitos, y solicitar el nivel para el que esté calificado/a. ISA se reserva el derecho de verificar independientemente toda la información provista en la presente solicitud, o antes o después del examen.**

1. INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE (Escriba con letra de molde o máquina de escribir)

Apellido _____ Segundo apellido _____ Nombre _____

(Debe proporcionar el nombre exactamente como aparece en su carnet con foto)

Afiliación: ISA IBEW No. de afiliado _____

Puesto laboral _____

Nombre de la empresa _____

Dirección de correo preferida: Domicilio Oficina (Todo el material relacionado con ISA se le enviará por correo a esta dirección, a menos que usted se lo notifique a ISA.)

Dirección _____ Buzón de correos _____

Ciudad _____ Provincia _____

Código postal _____ País _____

Teléfono _____ Fax _____

Correo electrónico _____

Nombre del supervisor actual _____ Puesto _____

Dirección _____ Buzón de correos _____

Ciudad _____ Provincia _____

Código postal _____ País _____

Teléfono _____ Fax _____

Correo electrónico _____

Si usted tiene una discapacidad u obligación religiosa por la que sean necesarias instalaciones especiales para presentar el examen, marque la casilla adecuada. Anexe a esta solicitud la documentación de su discapacidad u obligación religiosa, y proporcione un explicación del tipo de instalaciones necesarias para presentar el examen.

Obligación religiosa Discapacidad definida por ADA

2. CLASIFICACIÓN DEL PUESTO Y LA INDUSTRIA

Indique su función principal:

- Ingeniería de sistemas de control (B)
- Ingeniería de medición, de pruebas, calidad o de normas (I)
- Ingeniería, operaciones y mantenimiento de la planta (E)
- Ingeniería de producción (D)
- Ingeniería de diseño de sistemas (S)
- Asistencia técnica o de ingeniería (K)
- Sistemas de redes/comunicaciones (AP)
- Otra _____(P)

Indique la industria en la que se encuentra empleado en la actualidad:

- Productos químicos (2800)
- Electrónica y otros equipos eléctricos (3600)
- Alimentos (2000)
- Maquinaria y equipo industrial, incluyendo computadoras (3500)
- Aparatos de instrumentación, medición, análisis y control (3800)
- Refinamiento de petróleo e industrias relacionadas (2900)
- Productos farmacéuticos (2830)
- Gobierno Civil (9100)
- Productos textiles (2200)
- Válvulas, adaptadores, y productos manufacturados de metal (3400)
- Transporte (3700)
- Servicios públicos (4900)
- Servicios públicos – tuberías, excepto de gas natural (4600)
- Servicios públicos – agua/aguas residuales (4940)
- Construcción (1700)
- Enseñanza (8200)
- Integración de sistemas (7370)

3. INFORMACIÓN DE SELECCIÓN DE EXAMEN

Nivel:

Visite www.isa.org/exams/examschedule para repasar la información sobre los procedimientos de exámenes electrónicos, intervalos de evaluación, y exámenes en lugares privados o en eventos especiales. Es su propia responsabilidad revisar cuidadosamente todos los requisitos y solicitar el nivel para el que esté calificado. Indique solamente un nivel:

Nivel solicitado: Nivel I Nivel II Nivel III

Formato:

- Examen electrónico—Deberá presentar el examen dentro de los dos próximos intervalos de evaluación.
- Lugar de examen privado o evento especial, por escrito. La solicitud deberá llevar sello postal al menos seis semanas antes de la fecha del examen.
Fecha de examen _____ Ciudad/provincia _____
(ISA no procesará su solicitud sin un lugar y fecha para presentar el examen en un lugar privado o evento especial)

4. RESUMEN DE LA EXPERIENCIA LABORAL

Comience describiendo su trabajo más reciente y luego los anteriores; complete con la información requerida a continuación para documentar su experiencia laboral profesional. Fotocopie esta página si es necesario. Debe incluir toda la información para cada puesto mencionado, de lo contrario no se procesará su solicitud. Debe mencionar su experiencia militar en esta página y documentarla con una copia de su formulario DD 214, así como una descripción por escrito de sus responsabilidades. ISA reserva el derecho de contactar el empleador actual, así como los anteriores para verificar la información provista.

Empleador _____

Dirección _____

Nombre de su supervisor _____ Teléfono _____

Título de su puesto _____

Fecha de inicio de empleo _____ Fecha de finalización _____

Descripción de sus responsabilidades y obligaciones laborales _____

Empleador _____

Dirección _____

Nombre de su supervisor _____ Teléfono _____

Título de su puesto _____

Fecha de inicio de empleo _____ Fecha de finalización _____

Descripción de sus responsabilidades y obligaciones laborales _____

Empleador _____
Dirección _____

Nombre de su supervisor _____ Teléfono _____
Título de su puesto _____
Fecha de inicio de empleo _____ Fecha de finalización _____
Descripción de sus responsabilidades y obligaciones laborales _____

E. EDUCACIÓN/CAPACITACIÓN

Incluya toda la información de cada título académico mencionado, si usted piensa utilizar capacitación o educación para calificar para CCST. N.B. En caso que su solicitud reciba verificación independiente, deberá presentar el expediente académico que acredite sus estudios.

Capacitación registrada de aprendizaje:

Títulorecibido _____
Institución de capacitación _____
Ciudad, estado/provincia _____
Fecha de inicio _____ Fecha de finalización _____
Fecha de entrega de su título _____

Diploma/Reconocimiento como asociado CST: Fecha de entrega _____

Universidad (Título "asociado")
Títulorecibido _____
Institución de capacitación _____
Ciudad, estado/provincia _____
Fecha de inicio _____ Fecha de finalización _____
Fecha de entrega de su título _____

Universidad (Título "bachelor")
Títulorecibido _____
Institución de capacitación _____
Ciudad, estado/provincia _____
Fecha de inicio _____ Fecha de finalización _____
Fecha de entrega de su título _____

6. CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS Y CRITERIOS DE CERTIFICACIÓN

Certifico que a mi leal saber y entender, la información que he provisto en esta solicitud es completa y verdadera. Autorizo a ISA a comunicarse con mis empleadores actuales y anteriores y las instituciones educativas para verificar la información provista. Renuncio a todos los derechos de confidencialidad o privacidad relacionados con la publicación de toda la información educativa o laboral de mi solicitud realizada a ISA para ser reconocido como técnico de sistemas de control certificado.

Entiendo que, en caso que mi solicitud sea seleccionada para recibir verificación independiente, tendré la responsabilidad de entregarle a ISA verificación de empleo y educación dentro de los sesenta (60) días de haber recibido notificación de verificación independiente, utilizando los documentos de Suplemento A de la presente solicitud.

Por la presente renuncio y libero a ISA, mis empleadores actuales y anteriores, y a todas las instituciones educativas a las que he asistido y a sus respectivos rectores, directores, y representantes, de cualquier reclamación que surja de la divulgación de tal información a ISA para los propósitos de la evaluación que hará ISA de esta solicitud. Entiendo que ISA rechazará toda solicitud que contenga información falsa o fraudulenta y que, si ese es el caso, no recibiré el reembolso de ningún gasto ni crédito de ninguno de los exámenes que presente. Si se determina el fraude, después que se otorgue la certificación, es posible que se revoque la certificación.

El programa de Técnico de sistemas de control certificado brinda el reconocimiento y la documentación del conocimiento, experiencia e instrucción de un técnico en cuanto a la medición y el control. Las circunstancias de la certificación no garantizan un nivel de desempeño de parte de un técnico bajo ciertas circunstancias en particular, e ISA no garantiza la competencia o el desempeño de ninguna persona que sea poseedora de una certificación.

Entiendo que cualquier certificación que otorgue ISA no constituye la autorización para practicar o proporcionar servicios, ya sean remunerados o no, cuando esta así lo establezca la ley federal, estatal o local. Entiendo y acepto, además, que deberé solicitar todas las licencias estatales que sean necesarias para la práctica de esa función en el campo de especialidad solamente a través de las agencias estatales pertinentes. Entiendo que todo el material presentado, que se relacione con esta solicitud se convierte en propiedad de ISA al recibo del mismo, y que no se me devolverá ninguna parte del material. ISA no divulgará a ningún tercero cualquier información incluida como parte del material de esa solicitud. Entiendo que la política y los procedimientos para apelar a una decisión del Comité de certificación se encuentran a mi disposición, si así los solicito.

Entiendo que cualquier certificación ISA se limita a un periodo de tres años y que deberá renovarse de manera oportuna para continuar ejerciendo como un Técnico de sistemas de control certificado.

He leído la Guía informativa CCST, y entiendo los requisitos del nivel de certificación que solicito por la presente. Acepto cumplir con el Código de ética de ISA. **Acepto no discutir ninguna pregunta del examen con ningún tercero.**

Entiendo que si mi solicitud no cumple con los requisitos, no podré presentar el examen hasta que las deficiencias sean resueltas. Por la presente solicito que, una vez certificado, ISA me incluya en las listas publicadas de los CCSTs.

firma del solicitante

fecha

7. CUOTA

Las cuotas del examen CCST varían según el nivel de certificación y lugar de examen que usted elige. Ver abajo.

Niveles I y III	\$295	Formato electrónico, o lugar privado/evento especial, por escrito, todos los lugares.
Nivel II	\$295	Lugar privado/evento especial, por escrito, en los EEUU.
Nivel II	\$350	Formato electrónico, en los EEUU y Canadá.
Nivel III	\$495	Formato electrónico, fuera de los EEUU y Canadá.

Su solicitud no se procesará si no se adjunta el pago. La cuota de solicitud está sujeta a cambios. Si la revisión de su solicitud revela que no satisface los requisitos, se cobrará una cuota de procesamiento de \$50, y el residuo estará reembolsado. Queda bajo su propia responsabilidad revisar completamente todos los requisitos y solicitar el nivel para el que esté calificado. Si no está seguro del nivel para el cual esté calificado, comuníquese con ISA a +1-919-549-8411.

Marque la casilla pertinente y anexe el pago en dólares estadounidenses. **No se aceptan órdenes de compra.**

- Cheque (pagadero a ISA)
- Cheque certificado
- Tarjeta de crédito (marque una)
 - American Express Visa Mastercard Discover
- No. de cuenta _____
- Fecha de vencimiento _____
- Firma del dueño _____

- Marque aquí si se inscribió en el curso de repaso del Instituto de Capacitación ISA TS00, y si planea presentar el examen CCST. La cuota del examen sólo se pasará por alto si usted cumple con los términos y se verifica su inscripción para dicho curso.

Los pagos a ISA por concepto del Programa CCST no son deducibles como aportaciones caritativas para propósitos del impuesto federal sobre la renta. Sin embargo, es posible que se consideren deducibles de impuestos como gastos mercantiles ordinarios y necesarios. Consulte su asesor de impuestos.

8. ENVÍO DE LA SOLICITUD.

Hay dos opciones a su disposición para devolverle a ISA el material de la solicitud:

1. Pago con cheque (a través del correo normal):

ISA
Certified Control Systems Technician Program
P.O. Box 3561
Durham NC 27702 USA

2. Con pago a través de tarjeta de crédito [o envío por servicio de mensajería (FedEx, DHL)]:

ISA
Certified Control Systems Technician Program
67 Alexander Drive
Durham NC 27709 USA
+1-919-549-8411

El material que se envíe a cualquier otra dirección será devuelto. No se aceptan solicitudes enviadas por fax ni por email.

Al llenar este formulario, usted reconoce que ISA necesita la información solicitada aquí para proporcionarle el mejor servicio posible.

Ocasionalmente ponemos esta información a la disposición de empresas cuyos productos o servicios sean de su interés. Consulte la declaración de privacidad de ISA en la sed www.isa.org/lawyer o solicite un ejemplar llamando al +1-919-549-8411.

- No divulgar mi nombre ni mi información de como comunicarse conmigo a las empresas que vendan productos y servicios.
- No llamarme para informarme de las actividades ISA.

DOCUMENTACIÓN DE VERIFICACIÓN INDEPENDIENTE DE SOLICITUD CCST

Complete este suplemento solamente si recibe notificación que su solicitud recibirá verificación independiente. Favor de repasar los requisitos de la verificación independiente, para que esté al tanto con respecto a la documentación que deberá presentar en caso que su solicitud esté seleccionada para dicha verificación.

Todas las solicitudes CCST están sujetas a una verificación independiente. Las solicitudes serán escogidas al azar para verificación. Si se selecciona su solicitud, deberá comprobar su historia de empleo, educación, y capacitación como está relacionada con su elegibilidad. Los solicitantes cuyas solicitudes estén seleccionadas deberán completar este formulario y devolvérselo a ISA dentro de los 60 días de haber recibido notificación que su solicitud ha sido seleccionada para verificación. Si no cumple, su solicitud y certificación serán revocadas.

A. VERIFICACIÓN DE EMPLEO

Un formulario de verificación de empleo debe ser completado por sus supervisores, actual, como anteriores, para el periodo de empleo que presentó en su solicitud CCST. **Debe incluirse las actividades laborales en las que el candidato estaba envuelto. Debe proporcionar formularios originales y firmados, ya que las firmas faxeadas, fotocopiadas, o electrónicas no cumplen.** Fotocopie este formulario, si es necesario.

Si trabaja independientemente, complete el formulario de verificación de empleo para documentar su experiencia laboral con sus clientes. Proporcione información de al menos tres de sus clientes durante el periodo de elegibilidad, quienes pueden verificar su trabajo en instrumentación, control, y/o automatización.

Marque esta casilla si ya le envió a ISA una solicitud para un nivel anterior, y su documentación está archivada en la sede ISA. **Deberá entregar verificación adicional para cumplir con los requisitos de este nivel, si su solicitud está seleccionada para verificación independiente.**

_____ fue empleado
nombre del candidato

En capacidad de _____
título del candidato durante su empleo

En _____ de _____ a _____
nombre de la empresa mes/año mes/año

El candidato fue envuelto en las siguientes actividades durante el periodo mencionado:

Yo, _____ atestiguo a la información provista
nombre del supervisor/compañero del trabajo

como _____
título del supervisor/compañero del trabajo fecha

firma de supervisor/compañero del trabajo email teléfono

Supervisor/compañero de trabajo puede devolver el presente formulario a:

ISA
Auditoria del Programa CCST
P.O. Box 12777
Research Triangle Park NC 27709 USA

Comuníquese con ISA a +1-919-549-8411 en caso de cualquier duda sobre verificación de empleo.

B. EDUCACIÓN

Si usted utilizó un título académico de 2 ó 4 años para cumplir con los requisitos CCST, envíe un expediente académico que compruebe el trabajo incluido en su solicitud para certificación. No se aceptan copias.

Expediente académico está anexado Expediente académico será enviado por la institución

C. APRENDIZAJE

Incluya documentación de su aprendizaje aprobado por el DOL si utilizó esto para cumplir con los requisitos. Un certificado no sirve. Aprendizaje y capacitación deben ser verificados a través de documentación firmada en el formulario de verificación de empleo o en papel con membrete del programa de aprendizaje. Debe ser entregado junto con una historia de empleo del programa que detalla la capacitación práctica.

D. CUMPLIMIENTO

Certifico que a mi leal saber y entender, la información que he provisto en esta solicitud es completa y verdadera. Autorizo a ISA a comunicarse con mis empleadores actuales y anteriores y las instituciones educativas para verificar la información provista. Renuncio a todos los derechos de confidencialidad o privacidad relacionados con la publicación de toda la información educativa o laboral de mi solicitud realizada a ISA para ser reconocido como técnico de sistemas de control certificado.

Por la presente renuncio y libero a ISA, mis empleadores actuales y anteriores, y a todas las instituciones educativas a las que he asistido y a sus respectivos rectores, directores, y representantes, de cualquier reclamación que surja de la divulgación de tal información a ISA para los propósitos de la evaluación que hará ISA de esta solicitud. Entiendo que ISA rechazará toda solicitud que contenga información falsa o fraudulenta y que, si ese es el caso, no recibiré el reembolso de ningún gasto ni crédito de ninguno de los exámenes que presente. Si se determina el fraude, después que se otorgue la certificación, es posible que se revoque la certificación.

Entiendo que tengo la obligación de completar todos los formularios relacionados con la verificación independiente y **devolvérselos a ISA dentro de los 60 días** de ser notificado de dicha verificación. Si no cumple, su solicitud y certificación serán revocadas.

Firma de solicitante

Fecha

Envíe información de verificación independiente a:

ISA
CCST Program Audit
P.O. Box 12277
Research Triangle Park NC 27709 USA