

ANEXO "D"

	Solicitud de Verificación de Competencias Profesionales	Código : PNISAC/S/VCP
		Edición : 1.0
		Vigencia : 25 NOV 2010
		Página : 1 DE 1

Fecha			
-------	--	--	--

NOMBRE COMPLETO DEL INTERESADO:

				Cédula			
1.	Aeropuerto Donde Labora:						
2.	Cargo o Función:				Tiempo en la empresa		
3.	Estudios: (Indique desde Bachillerato hasta estudios superiores)				AÑO	MES	DIA
	Adjunte copia que respalden lo declarado		Desde	Hasta			
					Trabajo Anterior		
					Empresa		Tiempo
4.	Marque con una Cruz la Certificación que requiere						
	NIVEL I		NIVEL II		Información de Contacto		
	NIVEL III		NIVEL IV-A		Fijo		
	NIVEL IV-B		NIVEL IV-AB		Cel.		
5.	Si su interés es la Certificación como Instructor especifique				Fax.		
	123 Básico AVSEC		Actualización		E.mail		
	Concienciación		Rayos X		Empresa Solicitante		
	Gestión en Seguridad de Aviación		Manejo de Crisis en Seguridad Aviación				
	Terrorismo Aeronáutico		Programas de Seguridad		Instructor Coordinador		
	Mercancías Peligrosas		Supervisores de Seguridad de Aviación		Nombre		
	Carga y Correo		Control de Calidad en Seguridad de Aviación		Apellido		
					Fijo		
					Cel.		
	Administración en Seguridad de Aviación		Alta Gerencia en Seguridad de Aviación		Email		

Letra imprenta en máquina de escribir o computador

Nombre del Representante Legal	Nombre del evaluado
Fecha	Fecha
Firma	Firma