



## OCCUPATIONAL SAFETY AND HEALTH AUTHORITY/AGENCY

FORMULARIO DE SOLICITUD DE LICENCIA PARA EXAMINAR Y PROBAR CALDERAS DE VAPOR Y RECIPIENTES DE PRESIÓN DE AIRE

EN VIRTUD DE LAS DISPOSICIONES DEL ARTÍCULO 99

DE LA LEY DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO CAPÍTULO 88:08

### 1. DATOS GENERALES

NOMBRE:.....
DIRECCIÓN:.....
FECHA DE NACIMIENTO:.....NACIONALIDAD:.....
NÚMERO DE TELÉFONO (CELULAR):..... (CASA)..... (TRABAJO).....
FAX:..... CORREO ELECTRÓNICO:.....
NOMBRE DEL EMPLEADOR:..... NÚMERO DE TELÉFONO:.....
DIRECCIÓN:.....
CORREO ELECTRÓNICO.....
¿HA APLICADO POR ESTA LICENCIA ANTERIORMENTE? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
SI LA RESPUESTA ES SI, ¿DURANTE QUÉ PERIODO?.....

### 2. EDUCACIÓN TÉCNICA

NOMBRE DEL INSTITUTO	DIRECCIÓN DEL INSTITUTO	AÑO ATENDIDO	CERTIFICADO, DIPLOMA, GRADO ETC. OBTENIDO

### 3. CARRERA HASTA EL MOMENTO

AÑOS	ORGANIZACIÓN	DIRECCIÓN	POSICIÓN OBTENIDA

**4. DETALLES DE LA EXPERIENCIA EN RELACIÓN CON EL DISEÑO, OPERACIÓN, MANTENIMIENTO E INSPECCIÓN DE CALDERAS Y RECIPIENTES A PRESIÓN.**

PERIODO DESDE – HASTA	NOMBRE Y DIRECCIÓN DE LA ORGANIZACIÓN	DECLARACIÓN DE DEBERES/GRADO DE RESPONSABILIDAD TIPO Y CLASE DE EQUIPO	NOMBRE DE LA PERSONA FAMILIARIZADA CON CADA COMPROMISO

**5. OTRA INFORMACIÓN**

MEMBRESÍA DE ORGANIZACIÓN PROFESIONAL.....

¿ESTÁ USTED REGISTRADO CON ALGÚN CUERPO PROFESIONAL? SI  NO

SI LA RESPUESTA ES SI, NOMBRE LA ORGANIZACIÓN PROFESIONAL:.....

.....

FECHA DE INSCRIPCIÓN:.....

CERTIFICO QUE LA DECLARACIÓN DADA ANTERIORMENTE ES VERDADERA Y CORRECTA.

FIRMA DEL APLICANTE.....FECHA:.....

**PARA USO OFICIAL**

Fecha de solicitud de licencia:.....

Fecha de envío de solicitud a la Junta de Examinadores de Calderas:.....

.....

Fecha:.....

**Firma Del Inspector Jefe**

Recomendamos/No Recomendamos conceder licencia en este momento

.....

Fecha:.....

**Firma Del Presidente Junta  
De Examinadores De Calderas**