



Formulario de Modificación del Programa

Instrucciones: Por favor utilizar este formulario para actualizar los cursos DIT ya acreditados. Los elementos que se pueden modificar se enumeran a continuación. Para cualquier otra modificación, completar el formulario DIT-03 Solicitud de Acreditación. Para todos los cambios, por favor completar las Partes 1, 2 y 5, la sección restante se completará según corresponda a las modificaciones solicitadas.

Si varios cursos necesitan modificaciones, enviar un formulario de modificación por separado.

PARTE 1: INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR		
ID del Programa #:	Fecha de Presentación:	
Nombre de la compañía o institución (designada como la "unidad acreditable"):		
Dirección:		
Número de Teléfono:	Número de Teléfono Alternativo:	
1.1 Persona Solicitando el Cambio		
Primer Nombre (Nombre de Pila):	Segundo Nombre:	Apellido (Familia):
Cargo:	Dirección de correo electrónico:	
Número telefónico:		

PARTE 2: MODIFICACIÓN(ES) SOLICITADA(S) (Marcar todas las que apliquen)	
Modificación del Curso – Completar la Parte 3 (Por favor adjuntar los materiales que respalden la modificación solicitada, puede aplicar una tarifa)	
Idioma (si se solicita un nuevo idioma para un curso ya aprobado)	Revisar el Esquema del Curso / Agenda
Cambio en el número de estudiantes	Adicionar o Remover una ubicación de Entrenamiento
Cambios en la Información de Contacto – Completar la Parte 4	
Cambiar del Administrador / Funcionario	Cambiar el Nombre de la Compañía
Cambiar la Dirección	

PARTE 3: MODIFICACIÓN(ES) DEL PROGRAMA

Curso Afectado por la(s) Modificación(es):

3.1 Modificación (es) al Programa **(Marcar todas las que apliquen)**

Adicionar Idioma:

Presentar Plan de Estudios / Syllabus:

Cambiar el Número de Estudiantes:

3.2 Cambios en la Ubicación de las Instalaciones de Entrenamiento

Enumerar todas las ubicaciones de instalaciones de entrenamiento **fijas** administradas desde la Ubicación Principal que se ven afectadas por esta modificación

Dirección de la Instalación Ciudad Estado País Código Postal (Zip)

Adicionar/Remove

Adicionar Remove

Adicionar Remove

Adicionar Remove

Adicionar Remove

Adicionar Remove

PARTE 4: CAMBIOS/ADICIONES A LA INFORMACIÓN DE CONTACTO DE LA COMPAÑÍA

4.1 Cambios de Nombres de la información de Contacto Principal o Administradores

Nuevo Funcionario Corporativo Responsable

Primer Nombre (Nombre de Pila):

Segundo Nombre:

Apellido (Familia):

Cargo:

Número de Teléfono:

Fax:

Número Alterno:

Dirección de correo electrónico:

Contacto o Corresponsal Administrativo Adicional:		
Primer Nombre (Nombre de Pila):	Segundo Nombre:	Apellido (Familia):
Cargo:		
Número de Teléfono:	Fax:	Número Alterno:
Dirección de correo electrónico:		
Contacto o Corresponsal Administrativo Adicional:		
Primer Nombre (Nombre de Pila):	Segundo Nombre:	Apellido (Familia):
Cargo:		
Número de Teléfono:	Fax:	Número Alterno:
Dirección de correo electrónico:		
Contacto o Corresponsal Administrativo Adicional:		
Primer Nombre (Nombre de Pila):	Segundo Nombre:	Apellido (Familia):
Cargo:		
Número de Teléfono:	Fax:	Número Alterno:
Dirección de correo electrónico:		
Contacto o Corresponsal Administrativo Adicional:		
Primer Nombre (Nombre de Pila):	Segundo Nombre:	Apellido (Familia):
Cargo:		
Número de Teléfono:	Fax:	Número Alterno:
Dirección de correo electrónico:		

4.2 Cambios en el Nombre de la Compañía o Dirección Web

¿Su compañía ha operado bajo un nombre diferente en los últimos 5 años? Si No

Si su respuesta es **SI**, escribir el nombre anterior:

¿Cuál es el nuevo nombre de su compañía?

¿La compañía tiene una nueva dirección de sitio web? Si No

Si su respuesta es **SI**, por favor proporcionar la nueva dirección del sitio web:

Motivo(s) del cambio(s):

4.3 Cambios en la Ubicación Administrativa Principal del Proveedor (Ubicación de Acreditación)

No Apartados de Correo (PO Boxes)

Dirección (Línea 1):

Dirección (Línea 2):

Ciudad:

Estado:

País:

Código Postal (Zip):

4.4 Cambios en la Dirección de Facturación del Proveedor (si es diferente de la Ubicación Principal)

Dirección (Línea 1):

Dirección (Línea 2):

Ciudad:

Estado:

País:

Código Postal (Zip):

4.5 Cambios en la Dirección de Envíos del Proveedor (si es diferente de la Ubicación Principal)

Dirección (Línea 1):

Dirección (Línea 2):

Ciudad:

Estado:

País:

Código Postal (Zip):

PARTE 5: FIRMA DEL FUNCIONARIO CORPORATIVO

Firma:

Fecha:

Imprimir o escribir el nombre y cargo del Funcionario Corporativo:

Primer Nombre (Nombre de Pila):

Segundo Nombre:

Apellido (Familia):

Cargo: