

# Formulario para Afiliación de Instructor

Este formulario debe ser utilizado por los proveedores acreditados para presentar una lista de sus instructores. Por favor enviar el formulario completo a [dit@iadc.org](mailto:dit@iadc.org).

1. INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR		
Proveedor Acreditado (Nombre de la Compañía):	Número de Identificación del Proveedor de IADC	Fecha de Solicitud
<input type="checkbox"/> Idioma para ser adicionado: (Por favor enumerar los idiomas aprobados según se presentaron en el formulario DIT-03)		
2. INSTRUCTORES — Escribir el nombre completo legal de TODOS sus Instructores en este formulario.		
<b>Primer Nombre (Nombre de Pila)</b>	<b>Segundo Nombre</b>	<b>Apellido (Familia)</b>
Dirección de correo electrónico:		Número de Teléfono:
<input type="checkbox"/> Idioma		Fecha de Nacimiento
<b>Primer Nombre (Nombre de Pila)</b>	<b>Segundo Nombre</b>	<b>Apellido (Familia)</b>
Dirección de correo electrónico:		Número de Teléfono:
<input type="checkbox"/> Idioma		Fecha de Nacimiento
<b>Primer Nombre (Nombre de Pila)</b>	<b>Segundo Nombre</b>	<b>Apellido (Familia)</b>
Dirección de correo electrónico:		Número de Teléfono:
<input type="checkbox"/> Idioma		Fecha de Nacimiento
<b>Primer Nombre (Nombre de Pila)</b>	<b>Segundo Nombre</b>	<b>Apellido (Familia)</b>
Dirección de correo electrónico:		Número de Teléfono:
<input type="checkbox"/> Idioma		Fecha de Nacimiento
<b>Primer Nombre (Nombre de Pila)</b>	<b>Segundo Nombre</b>	<b>Apellido (Familia)</b>
Dirección de correo electrónico:		Número de Teléfono:
<input type="checkbox"/> Idioma		Fecha de Nacimiento
<b>Primer Nombre (Nombre de Pila)</b>	<b>Segundo Nombre</b>	<b>Apellido (Familia)</b>
Dirección de correo electrónico:		Número de Teléfono:
<input type="checkbox"/> Idioma		Fecha de Nacimiento

<b>Primer Nombre (Nombre de Pila)</b>	<b>Segundo Nombre</b>	<b>Apellido (Familia)</b>
Dirección de correo electrónico:		Número de Teléfono:
<input type="checkbox"/> Idioma		Fecha de Nacimiento
<b>Primer Nombre (Nombre de Pila)</b>	<b>Segundo Nombre</b>	<b>Apellido (Familia)</b>
Dirección de correo electrónico:		Número de Teléfono:
<input type="checkbox"/> Idioma		Fecha de Nacimiento
<b>Primer Nombre (Nombre de Pila)</b>	<b>Segundo Nombre</b>	<b>Apellido (Familia)</b>
Dirección de correo electrónico:		Número de Teléfono:
<input type="checkbox"/> Idioma		Fecha de Nacimiento
<b>Primer Nombre (Nombre de Pila)</b>	<b>Segundo Nombre</b>	<b>Apellido (Familia)</b>
Dirección de correo electrónico:		Número de Teléfono:
<input type="checkbox"/> Idioma		Fecha de Nacimiento
<b>Primer Nombre (Nombre de Pila)</b>	<b>Segundo Nombre</b>	<b>Apellido (Familia)</b>
Dirección de correo electrónico:		Número de Teléfono:
<input type="checkbox"/> Idioma		Fecha de Nacimiento
<b>Primer Nombre (Nombre de Pila)</b>	<b>Segundo Nombre</b>	<b>Apellido (Familia)</b>
Dirección de correo electrónico:		Número de Teléfono:
<input type="checkbox"/> Idioma		Fecha de Nacimiento
<b>Primer Nombre (Nombre de Pila)</b>	<b>Segundo Nombre</b>	<b>Apellido (Familia)</b>
Dirección de correo electrónico:		Número de Teléfono:
<input type="checkbox"/> Idioma		Fecha de Nacimiento
<b>Primer Nombre (Nombre de Pila)</b>	<b>Segundo Nombre</b>	<b>Apellido (Familia)</b>
Dirección de correo electrónico:		Número de Teléfono:
<input type="checkbox"/> Idioma		Fecha de Nacimiento

**EL ABAJO FIRMANTE CERTIFICA QUE TODA LA INFORMACIÓN CONTENIDA EN ESTE DOCUMENTO Y TODOS LOS DOCUMENTOS DE SOPORTE SON PRECISOS Y COMPLETOS.**

**Firma del Funcionario Corporativo Responsable de la Compañía:**

**Fecha:**

**Nombre Impreso o Escrito del Funcionario Corporativo Responsable de la Compañía:**

**Primer Nombre (Nombre de Pila)**

**Segundo Nombre**

**Apellido (Familia)**

**Título o Cargo del Funcionario Corporativo Responsable de la Compañía:**