



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.

| 1. INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR | | |
|--|---|---------------------------|
| Proveedor Acreditado (Nombre de la Compañía): | Número de Identificación del Proveedor de IADC: | Fecha de Solicitud: |
| | | |
| 2. INSTRUCTORES— Escribir el nombre completo legal de TODOS sus Instructores en este formulario. | | |
| <input type="checkbox"/> Adicionar <input type="checkbox"/> Remove | | |
| <i>Primer Nombre (Nombre de Pila)</i> | <i>Segundo Nombre</i> | <i>Apellido (Familia)</i> |
| Dirección de correo electrónico: | | Número de Teléfono: |
| Idiomas aprobados: | | Fecha de Nacimiento: |
| Firma del instructor: | | |
| <input type="checkbox"/> Adicionar <input type="checkbox"/> Remove | | |
| <i>Primer Nombre (Nombre de Pila)</i> | <i>Segundo Nombre</i> | <i>Apellido (Familia)</i> |
| Dirección de correo electrónico: | | Número de Teléfono: |
| Idiomas aprobados: | | Fecha de Nacimiento: |
| Firma del instructor: | | |
| <input type="checkbox"/> Adicionar <input type="checkbox"/> Remove | | |
| <i>Primer Nombre (Nombre de Pila)</i> | <i>Segundo Nombre</i> | <i>Apellido (Familia)</i> |
| Dirección de correo electrónico: | | Número de Teléfono: |
| Idiomas aprobados: | | Fecha de Nacimiento: |
| Firma del instructor: | | |
| <input type="checkbox"/> Adicionar <input type="checkbox"/> Remove | | |
| <i>Primer Nombre (Nombre de Pila)</i> | <i>Segundo Nombre</i> | <i>Apellido (Familia)</i> |
| Dirección de correo electrónico: | | Número de Teléfono: |
| Idiomas aprobados: | | Fecha de Nacimiento: |
| Firma del instructor: | | |

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: