



Formulario de Modificación del Programa

CAA-03M-S

Instrucciones: Completar las Partes 1, 2 y 5, y completar las otras secciones según se apliquen a las modificaciones que está solicitando. Por favor utilizar este formulario para actualizar cualquier programa que ya este acreditado por CAA. Los elementos que se pueden modificar están enumerados a continuación. Para cualquier otra modificación, por favor completar el formulario CAA-03 Solicitud de Acreditación.

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 de Teléfono:		
PARTE 2: MODIFICACIÓN(ES) SOLICITADA(S) (Marcar todas las que apliquen)		
Modificación del Programa - Completar la Parte 3 (Adjuntar todos los materiales que soportan la modificación solicitada)		
<input type="checkbox"/> Ubicación Geográfica	<input type="checkbox"/> Cargo	<input type="checkbox"/> Sistemas
Cambios a la Información de Contacto - Completar la Parte 4		
<input type="checkbox"/> Cambiar al Administrador/Funcionario	<input type="checkbox"/> Cambiar el Nombre de la Compañía	<input type="checkbox"/> Cambiar de Dirección

PARTE 3: MODIFICACIÓN(ES) DEL PROGRAMA

3.1 Modificación (es) del Programa

NOTA: Debe adjuntar una lista **actualizada** con todas las ubicaciones geográficas / cargos o posiciones / sistemas actuales [si corresponde]

NOTA: Debe adjuntar una breve descripción del trabajo de los cargos que se adicionan. Si se incluyen varios puestos en esta modificación, debe proporcionar la descripción de trabajo requerida para al menos dos de los cargos que se adicionan (un cargo de nivel de supervisor y uno de no supervisor).

NOTA: Debe adjuntar una lista de competencias requeridas para cada cargo que se adicione. Si se incluyen varios cargos en esta modificación, debe proporcionar las competencias necesarias para al menos dos cargos que se adicionen (un cargo de nivel de supervisor y uno de no supervisor).

Ubicaciones Geográficas Adicionada _____ (# Adicionadas) Removida _____ (# removidas)

Cargos Adicionados _____ (# adicionados) Removido _____ (# removidos)

Sistemas Adicionados _____ (# adicionados) Removido _____ (# removidos)

PARTE 4: CAMBIOS DE LA INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA O DEL CONTACTO

4.1 Cambios de Nombre o Información de Contacto de Funcionarios o Administradores

Nuevo Funcionario Corporativo Responsable (a ser Adicionado):

Primer Nombre (Nombre de Pila): Segundo Nombre: Apellido (Familia):

Cargo:

Número de Teléfono: Fax: Número Alterno:

Dirección de correo electrónico:

Anterior Funcionario Corporativo Responsable (a ser Removido):

Primer Nombre (Nombre de Pila): Segundo Nombre: Apellido (Familia):

Nuevo Funcionario Corporativo Responsable (a ser Adicionado):		
Primer Nombre (Nombre de Pila):	Segundo Nombre:	Apellido (Familia):
Cargo:		
Número de Teléfono:	Fax:	Número Alternativo:
Dirección de correo electrónico:		
Anterior Funcionario Corporativo Responsable (a ser Removido):		
Primer Nombre (Nombre de Pila):	Segundo Nombre:	Apellido (Familia):
Nuevo Funcionario Corporativo Responsable (a ser Adicionado):		
Primer Nombre (Nombre de Pila):	Segundo Nombre:	Apellido (Familia):
Cargo:		
Número de Teléfono:	Fax:	Número Alternativo:
Dirección de correo electrónico:		
Anterior Funcionario Corporativo Responsable (a ser Removido):		
Primer Nombre (Nombre de Pila):	Segundo Nombre:	Apellido (Familia):
Nuevo Funcionario Corporativo Responsable (a ser Adicionado):		
Primer Nombre (Nombre de Pila):	Primer Nombre (Nombre de Pila):	Primer Nombre (Nombre de Pila):
Cargo:		
Número de Teléfono:	Número de Teléfono:	Número de Teléfono:
Dirección de correo electrónico:		
Anterior Funcionario Corporativo Responsable (a ser Removido):		
Primer Nombre (Nombre de Pila):	Primer Nombre (Nombre de Pila):	Primer Nombre (Nombre de Pila):
Nuevo contacto administrativo/corresponsal (por agregar)		
Primer Nombre (Nombre de Pila):	Primer Nombre (Nombre de Pila):	Primer Nombre (Nombre de Pila):
Cargo:		
Número de Teléfono:	Número de Teléfono:	Número de Teléfono:
Dirección de correo electrónico:		
Anterior administrativo/corresponsal: (para ser removido)		
Primer Nombre (Nombre de Pila):	Primer Nombre (Nombre de Pila):	Primer Nombre (Nombre de Pila):

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? Yes 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? Yes 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):

PARTE 5: FUNCIONARIO DE LA COMPAÑÍA QUE APRUEBA LA SOLICITUD DE MODIFICACIÓN

Firma del Funcionario Corporativo Responsable de la Compañía:

Fecha:

Imprimir o escribir nombre y cargo del Funcionario Corporativo Responsable de la Compañía.

Primer Nombre (Nombre de Pila):

Segundo Nombre:

Apellido (Familia):

Cargo del Funcionario Corporativo Responsable de la Compañía: