



UNIDAD TÉCNICA DE SEGURIDAD Y SALUD

SOLICITUD DE REGISTRO DE PROFESIONALES EN SEGURIDAD Y SALUD

Acuerdo Ministerial No. 219, R.O. 083 del 17 de agosto de 2005

Señor
VICEMINISTRO (A) DE TRABAJO Y EMPLEO
En su despacho

El presente tiene por finalidad solicitar autorización de registro, para lo cual detallo información personal y adjunto títulos y certificados de respaldo debidamente notariados. Garantizo que toda la información constante en los documentos se apegue a la verdad.

Atentamente

Datos personales

NOMBRE	
RESIDENCIA	Provincia
	Ciudad
	Localidad
	Calle y Número
CÉDULA No.	
TELEFONOS	
FAX	
E. MAIL	
TRABAJO	Empresa
	Lugar
	Dirección
	Teléfono
NACIONALIDAD	

Criterio 1: Educación formal

ESTUDIOS	Nivel
	Título
	Créditos / horas en SST aprobados
LICENCIA PROFESIONAL	

Criterio 2: Capacitación

CAPACITACIÓN ESPECIFICA EN SEGURIDAD Y SALUD	No. de cursos
	Total de horas

DOCUMENTOS DE RESPALDO (copias notariadas)

1. Títulos universitarios y de postgrado certificados por CONESUP
2. Materias y/o módulos aprobados (créditos u horas)
3. Certificados de capacitación específica en SST(MTE, IESS, MINISTERIOS, ORGANISMOS INTERN., PRIVADOS CON AVAL DEL CISHT)
4. Cédula de ciudadanía
5. Afiliación al Colegio Profesional
6. Dos fotografías a color (tamaño carné)

OBSERVACIONES

FECHA: