



## Solicitud de Certificación como Persona Autorizada a Ofrecer Cursos de Capacitación y Educación Continuada

### Parte I. Instrucciones generales

Toda solicitud de autorización de certificación como persona autorizada a ofrecer cursos de capacitación y educación continuada avalados por COSSEC requiere que el (la) solicitante complete este **formulario** y someta los documentos requeridos ante la Corporación. Todos los documentos deberán ser enviados a [educacion@cossec.pr.gov](mailto:educacion@cossec.pr.gov)

### Parte II. Información general

Nombre del (de la) solicitante: \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_

Núm. de teléfono: ( )-\_\_\_\_-\_\_\_\_\_

Dirección postal:  
\_\_\_\_\_

### Parte III. Documentos requeridos que se incluyen con la solicitud:

- Curriculum vitae del solicitante.
- Evidencia de grados universitarios, certificaciones y licencias profesionales relacionadas a su competencia para impartir cursos de educación continuada avalados por COSSEC.

**Parte IV. Certificación**

Yo, \_\_\_\_\_, CERTIFICO que toda la información provista con la solicitud es exacta, verídica, completa y que la misma ha sido presentada sin intención de desvirtuar los hechos o de cometer fraude.

Reconozco que de surgir información adicional o nueva mientras la Corporación evalúa la solicitud o notificación estoy obligado(a) a presentarla para que sea considerada. De no hacerlo, cualquier autorización que sea emitida podrá ser declarada nula.

En \_\_\_\_\_, Puerto Rico, hoy \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

-----

Firma

-----

**Parte V. Para uso de la Corporación**

Fecha de presentación: \_\_\_/\_\_\_/20\_\_\_\_.

Fecha de verificación: \_\_\_/\_\_\_/20\_\_\_\_.

**Notificación:**

Documentos completos. (✓)

Documentos incompletos.

Información adicional. Se requiere someter información adicional. El término para evaluar esta solicitud ha quedado interrumpido y comenzará a discurrir cuando se someta lo solicitado. La información adicional requerida es:

-----  
-----



Comentarios:

-----  
-----

Nombre

Firma Funcionario(a) de COSSEC

