

FORMULARIO DE INFORME DE CRÉDITOS DE RECERTIFICACIÓN

(Vigente a partir del 1 de enero de 2008)

TIPO DE CERTIFICACIÓN:
(Haga un círculo alrededor de uno)



Nombre _____

Empleador _____

ASIS # _____ CPP/PCI/PSP # _____

Fecha de vencimiento del período _____

Este formulario debe ser completado en cualquier momento durante su período de tres años y devuelto al Departamento de certificación para revisión y evaluación de créditos de CPE. La fecha de vencimiento de la recertificación para cada CPP, PCI y PSP es el 31 de diciembre del tercer año del período.

Para que procesemos su formulario más eficientemente y evitar retrasos, siga los siguientes pasos:

- Toda la documentación debe presentarse en el mismo orden en que están enumeradas en el formulario.
- Se requiere un certificado/carta de asistencia y una agenda que incluya las horas de tiempo de aula.
- Sea lo más específico y detallado posible. Por favor incluya una explicación del curso o seminario si el título no especifica la relación con seguridad o administración de empresas,.
- Firme en el espacio que se proporciona y envíelo a: ASIS, Certification Department, 1625 Prince Street, Alexandria, VA 22314.
- Guarde una copia del formulario y la documentación para sus registros. (No envíe documentos originales)

1. MEMBRESÍA

CRÉDITO CPE

Solicitado / Aprobado

(Asociación no lucrativa de seguridad profesional)

Nombre de la Asociación	Años
Ubicación	

_____/____

(Asociación no lucrativa relacionada con administración de empresas) (ÚNICAMENTE certificación de CPP)

Solicitado / Aprobado

Nombre de la Asociación	Años
Ubicación	

_____/____

2. PROGRAMAS EDUCATIVOS (Inclusive del capítulo, instrucción a través de la Internet, seminarios/conferencias, exposiciones, correspondencia/auto-estudio, cursos en una facultad)

Se requiere documentación (por ejemplo, la certificado o carta de asistencia, copia del informe de calificaciones, órdenes del gobierno oficial o recibo de viaje u otra constancia de finalización).

2-1 Patrocinador		
Título del programa o descripción		
Ubicación	Fechas	Horas
2-2 Patrocinador		
Título del programa o descripción		
Ubicación	Fechas	Horas
2-3 Patrocinador		
Título del programa o descripción		
Ubicación	Fechas	Horas
2-4 Patrocinador		
Título del programa o descripción		
Ubicación	Fechas	Horas
2-5 Patrocinador		
Título del programa		

_____/____

_____/____

_____/____

_____/____

o descripción		
Ubicación	Fechas	Horas

_____ / _____

3. INSTRUCTOR La documentación debe mostrar que completo la actividad (por ejemplo, una carta/certificado de apreciación u otra constancia de servicio)

CRÉDITO CPE
Solicitado / Aprobado

3-1 Tipo de participación		Patrocinador	
Título del programa o descripción			
Ubicación	Fechas	Duración de la participación	
3-2 Tipo de participación		Patrocinador	
Título del programa o descripción			
Ubicación	Fechas	Duración de la participación	
3-3 Tipo de participación		Patrocinador	
Título del programa o descripción			
Ubicación	Fechas	Duración de la participación	
3-4 Tipo de participación		Patrocinador	
Título del programa o descripción			
Ubicación	Fechas	Duración de la participación	

_____ / _____

_____ / _____

_____ / _____

_____ / _____

4. AUTOR

Se requiere documentación (por ejemplo, la copia del artículo con la fecha de publicación, carta del editor, etc.)

4-1 Título de contribución	
Publicación en la que apareció	Fechas
4-2 Título de contribución	
Publicación en la que apareció	Fechas
4-3 Título de contribución	
Publicación en la que apareció	Fechas
4-4 Título de contribución	
Publicación en la que apareció	Fechas

_____ / _____

_____ / _____

_____ / _____

_____ / _____

5. SERVICIO VOLUNTARIO (únicamente para CPPs) Puede contar hasta el 50% del total de créditos de recertificación

Se requiere documentación (por ejemplo, carta, certificado, lista, minutas)

5-1 Nombre de la organización	
Puesto Llevado a cabo	Fecha de servicio
5-2 Nombre de la organización	
Puesto Llevado a cabo	Fecha de servicio
5-3 Nombre de la organización	

_____ / _____

_____ / _____

Puesto Llevado a cabo	Fecha de servicio	/
5-4 Nombre de la organización		
Puesto Llevado a cabo	Fecha de servicio	/

6. SERVICIO DE PROGRAMA DE CERTIFICACIÓN

Se requiere documentación (por ejemplo, carta, certificado, lista, minutas)

6-1 Nombre de la organización		
Puesto Llevado a cabo	Fecha de servicio	/
6-2 Nombre de la organización		
Puesto Llevado a cabo	Fecha de servicio	/
6-3 Nombre de la organización		
Puesto Llevado a cabo	Fecha de servicio	/
6-4 Nombre de la organización		
Puesto Llevado a cabo	Fecha de servicio	/

7. SERVICIO PÚBLICO (debe estar relacionado con seguridad, es obligatorio presentar documentación que describa su participación)

_____	/
_____	/
_____	/
_____	/
_____	/
_____	/
_____	/

7. OTROS LOGROS (debe estar relacionado con seguridad, es obligatorio presentar documentación que describa su participación)

_____	/
_____	/
_____	/
_____	/
_____	/
_____	/

¿Ha sido condenado por un acto criminal en los últimos tres años? No Sí (explique)

Actualización de la dirección postal

Haga un círculo alrededor de UNO: **Comercial** o **Residencia**

Dirección:
Teléfono:
Fax:

Certifico que todas las declaraciones, respuestas y representaciones hechas en este reporte son exactas según mi leal saber y entender.

Firma

ÚNICAMENTE PARA USO DEL PERSONAL
Total de puntos APROBADOS de este reporte

Total de puntos APROBADOS a la fecha

Correo electrónico

Fecha

Firma
Fecha

Enviar por correo, fax o correo electrónico a:
ASIS International – Certification Program
1625 Prince Street
Alexandria, VA 22314
703-518-1515
certification@asisonline.org