	PROCESO DE CAPACITACIÓN		
	FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN A EXAMENES API		
VERSIÓN: 02	CÓDIGO: F-M-002	FECHA: Marzo 15 de 2017	Página 1 de 2

Nombre de examen de Certificación: _____

Información Personal

Código API ID de 5 Dígitos (Si tiene) _____

Primer Nombre _____

Segundo Nombre _____

Apellidos _____

Fecha de Nacimiento (Mes /Día / Año) _____

Dirección de correspondencia _____

Ciudad – País _____

Teléfono _____

Email Personal _____

Información Laboral

Empleador _____

Teléfono Laboral _____

Email laboral _____

Dirección _____

Número Móvil _____

Ciudad – País _____

Estudios Superiores

Institución Educativa (Universidad) _____

Profesión _____

Año de Graduación _____


NOTA IMPORTANTE: Por favor adjuntar con este formulario copia del diploma de estudios traducido de manera oficial, TXF puede hacer la traducción sujeta a un costo adicional.

Si posee título universitario, deberá demostrar por lo menos 12 meses de experiencia en actividades relacionadas con esta certificación, si no posee título universitario deberá ser acorde a las políticas de API

Idioma: Los exámenes API vienen en inglés

¿Desea que su examen sea también en español? _____

NOTA: Los exámenes API 571 / 577 / 580 / TES podrían NO venir en español

	PROCESO DE CAPACITACIÓN		
	FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN A EXAMENES API		
VERSIÓN: 02	CÓDIGO: F-M-002	FECHA: Marzo 15 de 2017	Página 2 de 2

Historia Laboral

Nombre de la empresa donde labora _____
Fecha vinculación (Mes/Año) _____
Fecha Salida (Mes/Año) _____
Cargo _____
Actividades Desarrolladas _____
Contacto en Recursos Humanos _____
Email Recursos Humanos _____
Teléfono Recursos Humanos _____
Contacto Supervisor / Jefe Inmediato _____
Email Supervisor _____
Teléfono Supervisor _____

Nombre de la empresa anterior _____
Fecha vinculación (Mes/Año) _____
Fecha Salida (Mes/Año) _____
Cargo _____
Actividades Desarrolladas _____
Contacto en Recursos Humanos _____
Email Recursos Humanos _____
Teléfono Recursos Humanos _____
Contacto Supervisor / Jefe Inmediato _____
Email Supervisor _____
Teléfono Supervisor _____

FORMA DE PAGO SELECCIONADA:

TARJETA DE CRÉDITO:

VISA ___ MASTERCARD ___ AMERICAN EXPRESS ___ DINERS ___

***Se enviarán instrucciones posteriores para pago a través de nuestra página web.**

TRANSFERENCIA BANCARIA: Cuenta de Ahorros Bancolombia, 033-41225956,
TXF Ingeniería SAS.

Al enviar este formulario acepta terminos y condiciones de TXF Ingeniería SAS

FIRMA: _____ **FECHA:** _____

NOTA ACLARATORIA: TXF NO se hace responsable por la no aprobación de esta inscripción, Es API directamente quien hace esta validación, por lo que debe estar siempre atento a cualquier comunicación por parte de ellos o de TXF al email o teléfono de contacto proporcionado.