

# Solicitud para el Programa para la Certificación de Especialista en Inspección, Prueba y Mantenimiento de Sistemas de Rociadores (CEIPMSR-LatAm)

Departamento de Certificaciones de NFPA  
1 Batterymarch Park, Quincy, MA 02169  
(P) 1-617-984-7509  
Sitio Web: <http://www.nfpa.org/ceipmsr>

## Para uso interno únicamente

Fecha de recepción: \_\_\_\_\_  
Base de datos: \_\_\_\_\_  
Pago recibido: \_\_\_\_\_

**(ESCRIBA A MÁQUINA O EN LETRA DE IMPRENTA TODA LA INFORMACIÓN; SE DEVOLVERÁN LAS SOLICITUDES INCOMPLETAS)**

**NOMBRE DEL SOLICITANTE:** \_\_\_\_\_ (Tal cual se imprimirá en el certificado)

### INFORMACIÓN LABORAL:

**Empresa/Organización:** \_\_\_\_\_ **Correo electrónico:** \_\_\_\_\_

**Domicilio postal laboral:** \_\_\_\_\_

**Localidad/Barrio:** \_\_\_\_\_ **Ciudad:** \_\_\_\_\_

**Estado/Provincia:** \_\_\_\_\_ **Código Postal:** \_\_\_\_\_ **País:** \_\_\_\_\_

**Teléfono laboral:** \_\_\_\_\_ **Teléfono celular:** \_\_\_\_\_

**Campo de trabajo / Descripción del trabajo:** Marque el casillero / los casilleros correspondiente(s).

- |   |  |  |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Electricista                       | <input type="checkbox"/> Contratista / Instalador                  | <input type="checkbox"/> Ingeniero / Diseñador                 |
| <input type="checkbox"/> Prevención de incendios / Ed. Pub. | <input type="checkbox"/> Protección contra incendios / Consultoría | <input type="checkbox"/> Gte control pérdidas/riesgo/seguridad |
| <input type="checkbox"/> Arquitecto                         | <input type="checkbox"/> Gerente de instalaciones                  | <input type="checkbox"/> Inspector / Funcionario de edificios  |

**Cargo laboral** (si no fue antes especificado) \_\_\_\_\_

### INFORMACIÓN PARTICULAR:

**Domicilio postal particular:** \_\_\_\_\_

**Localidad/Barrio:** \_\_\_\_\_ **Ciudad:** \_\_\_\_\_

**Estado/Provincia:** \_\_\_\_\_ **Código Postal:** \_\_\_\_\_ **País:** \_\_\_\_\_

**Teléfono particular:** \_\_\_\_\_ **Teléfono celular:** \_\_\_\_\_ **Correo-e particular:** \_\_\_\_\_

**Nota:** El examen para la CEIPMSR está disponible a demanda como un examen por computadora en centros de examen **en selectas localidades**. Al recibir la solicitud para el programa CEIPMSR y el arancel de su examen, NFPA le enviará su carta de autorización con instrucciones sobre cómo programar el examen por computadora. Encontrará un listado de los centros de examen por computadora en el sitio Web del administrador del examen en [www.isoqualitytesting.com](http://www.isoqualitytesting.com). Para exámenes a realizarse en formato lápiz y papel, por favor, contáctenos en CEIPMSR@nfpa.org para programar la fecha.

### **Tenga a bien aceptar lo siguiente:**

He obtenido el nivel mínimo de diploma de escuela secundaria o educación equivalente

Yo, \_\_\_\_\_, certifico que toda la información en esta solicitud es precisa y verdadera, a mi leal saber y entender, y que acepto que cualquier asiento falso será una causa suficiente para la revocación de mi certificación en cualquier momento durante el término de la certificación. Acepto comprometerme y cumplir con las políticas y procedimientos escritos del programa de certificación al que estoy aplicando por medio del presente, y comprendo que en cualquier momento durante el término de la certificación cualquier conducta indebida en mi nombre generará la revocación de mi certificación. Comprendo que el examen de certificación que realizaré como requisito previo para mi certificación es confidencial y que está protegido por los derechos de autor federales y otras leyes de secreto comercial y propiedad intelectual. Comprendo y acepto que preservaré estrictamente la confidencialidad del examen y que está prohibido copiar o distribuir el examen o transmitir la información con respecto a las preguntas o contenido del examen por cualquier vía, ya sea oral o escrita, a cualquier persona o entidad. Asimismo comprendo que mi incumplimiento con esta prohibición puede llevar a la revocación permanente de mi certificación y/o a una acción legal en mi contra. Acepto la decisión de NFPA con respecto a mi capacidad para ser elegido para esta certificación. Autorizo la verificación de toda la información en esta solicitud. Por medio del presente asimismo libero a la NFPA y a todos sus representantes, empleados, funcionarios, directores, herederos y beneficiarios de cualquier responsabilidad que pudiera surgir de cualquier acción o decisión tomada con respecto a la adjudicación, suspensión o revocación de mi certificación. Reconozco y acepto que NFPA tendrá derecho a revocar o invalidar cualquier puntuación del examen, con o sin hallazgos de conducta indebida de mi parte, si los datos de un análisis forense u otra evidencia confiable determinan una posibilidad razonable de que esa puntuación no sea válida o que se vio comprometida de algún modo la integridad o seguridad del examen.

**FIRMA:** \_\_\_\_\_

**FECHA:** \_\_\_\_\_

**Acuerdo de firma electrónica:** En lugar de una firma, usted acepta que escribir a máquina su nombre en la línea arriba es un equivalente legal de su firma manual en esta solicitud.

# Solicitud para el Programa para la Certificación de Especialista en Inspección, Prueba y Mantenimiento de Sistemas de Rociadores(CEIPMSR-LatAm)

## Información de pago – Se adjunta el siguiente arancel:

**IMPORTANTE:** Al enviar esta solicitud por correo electrónico a NFPA, [usted debe utilizar el servidor de correo electrónico seguro de NFPA](#). Una vez que accede al servidor y crea su cuenta de correo segura de NFPA, deberá seleccionar la opción OTROS de la lista desplegable de “Para”, y luego ingresar [ceipmsr@nfpa.org](mailto:ceipmsr@nfpa.org) en el casillero para la dirección. Complete el proceso de envío del correo electrónico adjuntando su documentación personal y haciendo clic en “Enviar”.

\$350 (USD) Arancel del examen

Monto total adjunto \$ \_\_\_\_\_

Cheque: **(Tenga a bien hacer cheques pagaderos a NFPA)**

Tarjeta de crédito:  MasterCard  VISA  Discover  American Express

N° de tarjeta de crédito: \_\_\_\_\_ Fecha de vencimiento de la tarjeta: \_\_\_\_\_

Titular de la tarjeta: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

**Acuerdo de firma electrónica:** En lugar de una firma, usted acepta que escribir a máquina su nombre en la línea arriba es un equivalente legal de su firma manual en esta solicitud. Al seleccionar el botón de Tarjeta de Crédito arriba e ingresar su nombre en el espacio para la firma, usted autoriza a NFPA a cobrar de su tarjeta de crédito el/los arancel(es) aplicable(s).

Giro Bancario: **(Enviar copia del giro bancario efectuado junto con esta solicitud)**

### Datos para el Giro:

**Nombre del Beneficiario:** NFPA

**Nombre del Banco:** Citizens Bank of Massachusetts

**Dirección del Banco:** Boston, MA 02110 USA

**ABA:**0115-0012-0

**SWIFT:**CTZIUS33

**Número de la cuenta:** 110783-933-2 - **Indique en su giro "NFPA CEIPMSR Certification"**

Nota: la edición 2014 de **NFPA 25, Norma para la Inspección, Prueba y Mantenimiento de Sistemas de Protección contra Incendios a Base de Agua** están disponibles para compra a través del sitio Web en [www.nfpa.org/catalog](http://www.nfpa.org/catalog), o por teléfono al +1-617-770-3000.