

FORMULARIO DE SOLICITUD DE VERIFICACIÓN DE CERTIFICACIÓN

1. INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE

Nombre de la entidad/empresa/persona que solicita la verificación: _____

Nombre del solicitante: _____

Cargo (si aplica): _____

Correo electrónico: _____

Teléfono de contacto: _____

2. INFORMACIÓN DEL CANDIDATO A VERIFICAR

Nombre completo: _____

Documento de identidad (DNI/Pasaporte): _____

Número de certificación: _____

Tipo de certificación:

- Termofusión
- Electrofusión
- Cemento solvente
- Otras (Junta flexible, Compresión, Bridado)

Fecha de emisión de la certificación: _____

Fecha de vencimiento de la certificación: _____

3. INFORMACIÓN SOLICITADA

- Confirmación de certificación vigente y válida
- Alcance de la certificación
- Fecha de emisión y vencimiento
- Estado actual de la certificación (vigente, suspendida, retirada)
- Otra información (especificar): _____

4. AUTORIZACIÓN Y CONFIDENCIALIDAD

Conforme a la política de privacidad y confidencialidad del Organismo de Certificación de ITH, solo se podrá proporcionar información relacionada con la certificación vigente y su

alcance. Cualquier información adicional podrá requerir una autorización expresa del titular de la certificación o será proporcionada según lo que exija la ley.

Declaro que la información solicitada será utilizada exclusivamente para fines legítimos relacionados con la validación de certificaciones profesionales y que no será divulgada a terceros sin autorización expresa.

Firma del solicitante: _____

Fecha: _____

**Firma del responsable del Organismo de
Certificación:** _____

Fecha: _____