

Datos de contacto

Nombre _____

Apellidos _____

DNI/NIF nº. _____

Fecha de nacimiento:

Dirección _____

Población _____

Provincia _____

C. Postal _____

Teléfono _____

e-mail _____

Teléfono _____

Certificación

 Nombre de la certificación que solicita

Solicito una:

- Ampliación de categoría
 Reducción de categoría

A categoría:

- Professional
 Advanced
 Expert

	SOLICITUD DE REDUCCION O AMPLIACIÓN DE CATEGORÍA	Código: PC04-R02
		Edición: 2
		Fecha: 27/02/2017

Publicación de datos

Conforme a la ley 15/1999 LOPD y al Real Decreto 1720/2007, que la desarrolla, le informamos de que, sus datos van a formar parte de un fichero propiedad de la Agencia de Certificación Profesional de la Edificación y Arquitectura (ACP), con la finalidad de gestionar su certificación y su posterior mantenimiento y renovación, así como para informarle sobre las actividades de la Agencia de Certificación Profesional de la Edificación y Arquitectura (ACP) en el caso en que así nos lo autorice.

La obtención del certificado ACP implica la inclusión en el registro de profesionales certificados por ACP. La ACP pone a disposición del público a través de su web, la relación de personas que han obtenido un certificado.

Por favor, marque en la casilla que corresponda su autorización o no para la inclusión de su nombre, apellidos y certificados en la publicación de personas certificadas por ACP, así como en todas aquellas difusiones que se realicen de dicho registro.

- AUTORIZO a la publicación de mi nombre, apellidos y certificado/s en el registro de la ACP
- NO AUTORIZO

Por favor marque la casilla que corresponda si además de los datos anteriores desea incluir en el registro público de la ACP sus datos de contacto:

- Datos Personales
- Marque esta casilla si no desea estar informado de las actividades, productos y servicios que puedan resultar de su interés.

Estos datos no se cederán a terceros salvo las autorizadas previamente.

Podrá ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, oposición y cancelación, dirigiéndose por escrito a contacto@acpcertificacion.email y adjuntando fotocopia de su DNI.

Condiciones generales de certificación

- Declaro que conozco el documento Condiciones Generales de Certificación que figura como anexo 1 de la presente solicitud y acepto sus cláusulas.

Requisitos de certificación

- Conozco las instrucciones y procedimientos para acceder a las certificaciones que me corresponde.
- Me comprometo a cumplir con los requisitos para la certificación inicial y su mantenimiento y a proporcionar toda la información necesaria para la evaluación.

	SOLICITUD DE REDUCCION O AMPLIACIÓN DE CATEGORÍA	Código: PC04-R02
		Edición: 2
		Fecha: 27/02/2017

Código ético y de buenas prácticas

Manifiesto conocer el contenido del Código que se adjunta como anexo 2, lo acepta y se comprometo a cumplirlo en todo momento, así como las actualizaciones que se produzcan en el mismo y, por tanto, DECLARA bajo su responsabilidad:

- Que conozco y me comprometo a conocer en todo momento el contenido de dicho Código Ético y de Buenas Prácticas que tiene como objeto establecer las directrices y buenas prácticas vigentes para los candidatos y los profesionales certificados por la ACP, que permiten guiar su actuación profesional.
- Que acepto sus cláusulas, con independencia de la modalidad de ejercicio profesional.
- Que me comprometo a cumplirlo y a actuar de acuerdo con las directrices que en él se recogen, así como las actualizaciones que se produzcan en el mismo.

Condiciones de uso de marca y condición de certificado

- Acepto las condiciones de uso de los certificados contenidos en el documento "Condiciones para el uso del logotipo" que figuran como anexo 3 de la presente solicitud.

En a de de

Firma:

La solicitud de certificación debe ser firmada y remitida por correo postal, fax, correo electrónico o a través de la zona de clientes situada en la web de ACP www.agenciacertificacionprofesional.email

No se aceptarán solicitudes que no estén firmadas.