



REGISTRO DE TÉCNICOS EN REFRIGERACIÓN Y CLIMATIZACIÓN

DATOS PERSONALES

NOTA: TODAS LAS OPCIONES MARCADAS CON ASTERISCO (*) SON OBLIGATORIAS

*Apellido 1: *Apellido 2: *Nombre:

*Número de identificación: Carné MINAE: (Anotar el número de carné, si lo posee)

*Tipo de Identificación:

A.	Cédula	<input type="checkbox"/>
B.	Residencia	<input type="checkbox"/>
C.	Pasaporte	<input type="checkbox"/>
D.	Permiso trabajo	<input type="checkbox"/>
E.	Otro	<input type="checkbox"/>

INFORMACIÓN DE CONTACTO

*Teléfono celular: *Teléfono casa:
*Correo electrónico: Apartado postal:

INFORMACIÓN DE DOMICILIO

*Provincia: *Cantón: *Distrito:

*Otras señas:

FORMACIÓN ACADÉMICA Y TÉCNICA

*Estudios Realizados:

*ACADÉMICA		*TÉCNICA	
Sin estudios	<input type="checkbox"/>	Colegio Técnico	<input type="checkbox"/>
Primaria	<input type="checkbox"/>	I.N.A.	<input type="checkbox"/>
Secundaria	<input type="checkbox"/>	Escuela especializada	<input type="checkbox"/>
Parauniversitaria	<input type="checkbox"/>	Universidad	<input type="checkbox"/>
Universitaria	<input type="checkbox"/>	Empírico	<input type="checkbox"/>

Institución:
Título obtenido:

(Se debe completar tanto la información académica como la información técnica)

INFORMACIÓN LABORAL

*Nombre de la organización:

*Teléfono: Fax: Apartado postal:

Sector laboral

A.	Independiente	<input type="checkbox"/>
B.	Público	<input type="checkbox"/>
C.	Privado	<input type="checkbox"/>
D.	Mixto	<input type="checkbox"/>
E.	Desempleado	<input type="checkbox"/>

Línea de trabajo		*REF	**CLI
A.	Automotriz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B.	Industrial	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C.	Comercial	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D.	Doméstico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E.	Naval	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F.	Otro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

*REF: Refrigeración

**CLI: Climatización

BUENAS PRÁCTICAS EN EL MANEJO DE REFRIGERANTES

*¿Conoce usted las buenas prácticas en el manejo de refrigerantes?:

<input type="checkbox"/>	Si
<input type="checkbox"/>	No

*De las buenas prácticas ¿cuál de las siguientes aplica usted?:

<input type="checkbox"/>	Recuperación
<input type="checkbox"/>	Reutilización
<input type="checkbox"/>	Reciclaje

*¿Tiene almacenado algún tipo de refrigerante para desecho?
(Si la respuesta es Si, por favor detalle el inventario en el siguiente cuadro)

<input type="checkbox"/>	Si
<input type="checkbox"/>	No

Tipo	Cantidad (Kilos)	Estado		Tipo	Cantidad (Kilos)	Estado	
		*Puro	**Mix			*Puro	**Mix

* Puro: sin mezclar
**Mix: mezclado con otros refrigerantes

*¿Pertenece a algún tipo de asociación o gremio en el área de climatización o refrigeración? ¿Cuál? _____

<input type="checkbox"/>	Si
<input type="checkbox"/>	No

*¿Le interesaría pertenecer a una asociación nacional de técnicos en refrigeración y climatización?

<input type="checkbox"/>	Si
<input type="checkbox"/>	No

CONSENTIMIENTO

"Está usted de acuerdo en que el que MINAE lo ingrese a una base datos de consulta en donde el público en general y las empresas puedan verificar sus credenciales como Técnico en Refrigeración y Climatización debidamente registrado en el MINAE y, al mismo tiempo, se pueda publicar su nombre en medios de comunicación escrita como parte de la lista de técnicos autorizados en todo el país".

Si

No

*(Debe seleccionar una opción)

Nombre: _____

Firma: _____

Número de identificación: _____

Fecha: _____