

APLICACIÓN DE RE-CERTIFICACIÓN DE COMPETENCIA ICCP

Toda la información necesaria para guiar la finalización del proceso de recertificación se puede encontrar en el sitio web de ICA (www.cpted.net/ICCP). Alternativamente, comuníquese con el Coordinador de Certificación a la dirección de correo electrónico que figura en el sitio web.

Esta aplicación consta de dos páginas.

Instrucciones para los solicitantes:

- 1 Toda la información en todos los formularios enviados debe escribirse o imprimirse claramente.
- 2 Los solicitantes del programa ICA ICCP deben ser miembros totalmente pagados de ICA.
- 3 Si la educación universitaria se utiliza para cumplir con una calificación o demostrar una competencia, se debe enviar una transcripción o verificación oficial certificada directamente al Comité de Certificación de la ACI de la institución, antes de solicitar una revisión de las competencias demostradas o presentarse para el examen. Los solicitantes no podrán volver a certificar a menos que se reciba una verificación oficial de la institución educativa.
- 4 Complete todas las páginas de la aplicación. Adjunte páginas adicionales si es necesario.
- 5 Asegúrese de que su firma aparezca en tinta en la página 2 de la aplicación.
- 6 La tarifa de solicitud debe pagarse a ICA dentro de 1 semana de este formulario de solicitud, ya sea electrónicamente a través del sitio web de ICA. Las solicitudes, junto con cualquier documentación de respaldo, deben transmitirse a la ACI en forma digital o enviarse por correo a una dirección física (se proporcionará a pedido).

Las solicitudes deben completarse en su totalidad antes de su presentación.

Áreas completas a continuación. Escriba o imprima claramente con un bolígrafo oscuro.

Detalles de contacto

Nombre: Primer nombre _____ Segundo nombre _____

Apellido(s) _____

Prefijo (Sr., Sra., Srta.) _____ Sufijo (Jr., II, III, etc.) _____

Número de miembro ICA _____ Número de identificación nacional _____

Envíe correos relacionados con ICCP a: _____ Dirección comercial _____ Dirección particular _____

Prefijo/Nombre _____

Nombre de la empresa / empresa _____

Dirección de calle _____ Número de habitación o P.O. Casilla _____

Ciudad Estado País Código postal/ _____

Teléfono de la empresa (incluya los códigos de país / ciudad/área) _____

Fax (incluya los códigos de país / ciudad/área) _____

Correo electrónico _____

Dirección de casa _____

Ciudad Estado País Código postal _____

Teléfono de la casa (incluya país / ciudad / códigos de área) _____

Indique si esta información refleja un cambio de dirección para usar en la actualización de su registro de membresía ICA:
____ Negocio ____ Casa

Declaración del solicitante

Certifico que toda la información que he proporcionado en esta solicitud, incluidos los archivos adjuntos, es precisa y completa a mi leal saber y entender. Entiendo que la aprobación de mi solicitud puede depender de los resultados de una referencia y revisión de antecedentes, y por la presente autorizo a la Asociación Internacional CPTED (ICA), el Comité de Certificación (ICC) y sus agentes para investigar la veracidad y exactitud de toda la información que he proporcionado. Autorizo a ICA, ICC y sus agentes a discutir los resultados de dicha revisión con todas las personas involucradas en el proceso de certificación. Doy mi consentimiento para que todas las personas contactadas proporcionen información sobre mí y / o mi solicitud, y eximo a cada una de esas personas de la responsabilidad de proporcionar información a ICA, la ICC y sus agentes. Entiendo que cualquier declaración falsa o engañosa, tergiversación u ocultación u omisión material de la información que he proporcionado o no proporcioné en mi solicitud y anexos puede ser motivo de rechazo de mi solicitud, o si ya se volvió a certificar, de la " Designación de practicante certificado CPTED de ICA (facilitativo y / o profesional).

También entiendo que cualquier disputa o conflicto que surja del procesamiento, la revisión o el rechazo de la solicitud o la posterior revisión o rechazo de los materiales de respaldo presentados serán resueltos por la ICC o, si el conflicto involucra a la ICC en sí misma, recibirá una resolución final e indiscutible. revisión para resolución de la Junta Directiva de ICA. Acepto, indicado por mi firma, que todas las disputas legales que surjan de esta solicitud, su revisión o rechazo, serán escuchadas en un tribunal en la ciudad de origen de la ICA.

Firma _____ Fecha _____

Nombre del candidato (impreso):

Tarifas y forma de pago

La tarifa total debe acompañar a la solicitud. Debe ser un miembro de la ICA con buena reputación para solicitar la recertificación.

Tarifa de recertificación de CA \$75 mediante un sistema de pago electrónico en línea (pagadero en dólares canadienses).

Para pagar con tarjeta de crédito / débito, inicie sesión en la página web de ICCP (www.cpted.net/ICCP) y complete el pago en línea utilizando el widget de pago.

Contáctenos si prefiere pagar con cheque.

Recordatorio:

- ✓ ¿Completar el formulario de solicitud y enviar el pago?
- ✓ ¿Pedir transcripciones oficiales de la universidad (si es necesario)?
- ✓ ¿Incluir su firma y fecha en la solicitud?

Envíe la solicitud completa y los materiales de apoyo al enlace de carga proporcionado en la página de certificación ICA ICCP o envíelos por correo electrónico al Presidente del Programa de Certificación.

Actualizado 11 de enero de 2021