|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | Sistema Nacional de Competencias  Solicitud de Acreditación Inicial como ECE u OC | | | | | | | | | | | | | |
| LEA EL INSTRUCTIVO ANEXO ANTES DE LLENAR LA SOLICITUD  LAS ÁREAS SOMBREADAS SERÁN LLENADAS POR PERSONAL DEL CONOCER | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | SOLICITUD NO. | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |  | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| FECHA DE LA SOLICITUD: | | | | | [1] | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |
| LA SOLICITUD CORRESPONDE A: | | | | | ENTIDAD DE CERTIFICACIÓN Y EVALUACIÓN DE COMPETENCIAS | | | | | | [2] | | ORGANISMO CERTIFICADOR | | | [3] | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |
| **DATOS GENERALES DEL ASPIRANTE** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| [4] | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| RAZÓN SOCIAL, DENOMINACIÓN O NOMBRE DE LA ORGANIZACIÓN | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| [5] | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| DOMICILIO | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| [5] | | | | | | | | | | | | | | [5] | | | |
| COLONIA | | | | | | | | | | | | | | CÓDIGO POSTAL | | | |
| [5] | | | | | | | | [5] | | | | | | | [5] | | |
| DELEGACIÓN O MUNICIPIO | | | | | | | | CIUDAD | | | | | | | ESTADO | | |
| [6] | | | | | | | [6] | | | | | [7] | | | | | |
| TELÉFONO 1 | | | | | | | TELÉFONO 2 | | | | | FAX | | | | | |
| [8] | | | | | | | [8] | | | | | [9] | | | | | |
| E-MAIL 1 | | | | | | | E-MAIL 2 | | | | | WEB | | | | | |
| [10] | | | | | | [11] | | | | | | | | | | | |
| R.F.C. | | | | | | DOMICILIO FISCAL | | | | | | | | | | | |
| [12] | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| NOMBRE DEL REPRESENTANTE DEL ASPIRANTE: | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ASPIRANTE | | | | | | | | |  | CONOCER | | | | | | | |
| [13] | | | | | | | | |  |  | | | | | | | |
| [14] | | | | | | | | |  | | | | | | | |

|  |
| --- |
| **OBSERVACIONES** |
| [15] |

|  |  |
| --- | --- |
| **ANEXOS** | |
| **DOCUMENTO** | **INCLUIDO** |
| Solicitud de acreditación |  |
| Carta compromiso |  |
| Acta constitutiva o documentos legales (Original y Fotocopia simple[[1]](#footnote-1) para cotejar) |  |
| Identificación oficial del Representante Legal (Fotocopia simple1); |  |
| Cédula de identificación fiscal (Fotocopia simple1); |  |
| Comprobante del domicilio (Fotocopia simple1); |  |
| Proyecto de participación en el Sistema Nacional de Competencias, y |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Instructivo de Llenado** | |
|  | |
| **INFORMACIÓN IMPORTANTE** | |
| 1. La solicitud se presenta por única vez. | |
| 1. La solicitud debe ser llenada mediante el uso de una computadora, en dos tantos. | |
| 1. Las áreas sombreadas serán llenadas por personal del CONOCER. 2. No deje espacios del formulario en blanco, en su caso registre “No Aplica”. | |
| 1. Para que considerar como oficial la recepción de la solicitud deberá contar con el sello y firma del servidor público del CONOCER que la recibió. 2. No imprima este instructivo como parte del formato que entregue al CONOCER | |
| **NUMERO** | **INSTRUCCIÓN** |
| **1** | Anote la fecha de entrega de la *Solicitud de Acreditación* en el siguiente orden: Lugar, día, mes y año. (México, Distrito Federal, a 1 de enero de 2010). |
| **2** | Seleccione con una “X” si su interés radica en obtener la acreditación como Entidad de Certificación y Evaluación de Competencias, de lo contrario deje el espacio en blanco. |
| **3** | Seleccione con una “X” si su interés radica en obtener la acreditación como Organismo Certificador, de lo contrario deje el espacio en blanco. |
| **4** | Escriba la razón social, denominación o nombre del aspirante, no utilice abreviaturas. |
| **5** | Escriba el domicilio completo donde se ubican las instalaciones del aspirante (Calle, número exterior, y en su caso número interior; Colonia; Delegación o Municipio; Estado, y C.P.), por separado como se indica en el formato y no utilice abreviaturas. |
| **6** | Anote él (los) número (s) telefónico(s), incluyendo la clave LADA correspondiente (diez números), ubicado(s) en el domicilio de las instalaciones del aspirante. |
| **7** | Anote él número telefónico, direccionado a un fax, incluyendo la clave LADA correspondiente (diez números), ubicado(s) en el domicilio de las instalaciones del aspirante. |
| **8** | Anote los e-mail, del aspirante, mediante el cual se establecerá contacto durante el procedimiento de acreditación. |
| **9** | Dirección de la página electrónica en internet del aspirante. |
| **10** | Escriba el Registro Federal de Contribuyentes, del aspirante, incluyendo la homoclave. |
| **11** | Registre el domicilio fiscal del aspirante (Calle; número exterior, y en su caso número interior; Colonia; Delegación o Municipio; Estado, y C.P.). |
| **12** | Anote el nombre completo del representante, que cuente formalmente con facultades de administración a nombre del aspirante, no utilice abreviaturas. |
| **13** | Firma autógrafa del representante del aspirante. |
| **14** | Anote el nombre completo del representante del aspirante, no utilice abreviaturas. Si desea que en el contrato aparezca su título o grado profesional, indicar aquí tal como aparecerá (Lic., Ing., Mtro., Dr., …) |
| **15** | Observaciones: información no especificada en la solicitud y documentación anexa que deba ser considerada durante el proceso de acreditación. |

1. Documentos escaneados y capturados en formato *pdf.* [↑](#footnote-ref-1)