



*I.R.B.O., Corp.*



**SOLICITUD DE REGISTRO**

PROGRAMAS: REGULAR ☐

GRANDFATHERING ☐

HOMOLOGACIÓN ☐

Nombre: \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_  
Apellido Paterno Apellido Materno Nombre Inicial

Dirección Residencial: \_\_\_\_\_

Tel: \_\_\_\_\_ Cel: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

Lugar de Nacimiento: \_\_\_\_\_ | Nacionalidad: \_\_\_\_\_

# Identificación Oficial: \_\_\_\_\_ (pasaporte, cédula de identidad, licencia de conducir)

Estado Civil: \_\_\_\_\_ (Soltero/a o Casada/o) | Ocupación Actual: \_\_\_\_\_

Nombre del Empleador Actual: \_\_\_\_\_

Dirección del Empleador: \_\_\_\_\_

Número de Teléfono del Empleador Actual: \_\_\_\_\_

Experiencia de Trabajo:

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_

Preparación Académica:

- ✓ Grado más alto obtenido: \_\_\_\_\_
- ✓ Institución: \_\_\_\_\_
- ✓ Nivel Recomendado: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma Solicitante

\_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
Fecha



# I.R.B.O., Corp.



## DATA PARA EL ID & LA CERTIFICACIÓN

|                                        |  |                         |  |
|----------------------------------------|--|-------------------------|--|
| NOMBRE:<br>(PARA MOSTRARSE EN LA ID)   |  |                         |  |
| SEGURO SOCIAL<br>(ÚLTIMOS (4) NÚMEROS) |  | FECHA DE<br>NACIMIENTO: |  |
| ESTATURA:                              |  | PESO:                   |  |
| COLOR DE OJOS:                         |  | COLOR<br>DE CABELLO:    |  |
| DIRECCIÓN POSTAL:                      |  |                         |  |

### Dominio de interés:

Coloque sus iniciales a la izquierda del dominio y marque el recuadro (Checkbox). Marque un solo dominio. De tener interés en 2 o más dominios, comuníquelo a el personal correspondiente (Facilitador, Instructor, Administrador, entre otros). Cada dominio tiene un costo individual.

- |                                                                                        |                                                              |
|----------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Consejería en Bienestar General                               |                                                              |
| <input type="checkbox"/> Consejería para Salud Emocional                               | <input type="checkbox"/> Consejería para Salud Física        |
| <input type="checkbox"/> Consejería para Salud Espiritual                              | <input type="checkbox"/> Consejería para Salud Mental        |
| <input type="checkbox"/> Consejería en Salud Holística                                 |                                                              |
| <input type="checkbox"/> Consejería en Medicina Holística                              | <input type="checkbox"/> Consejería en Psicología Holística  |
| <input type="checkbox"/> Consejería en Nutrición Holística                             | <input type="checkbox"/> Consejería en Terapia Holística     |
| <input type="checkbox"/> Impulso Profesional Juvenil y Apoyo Mutuo                     | <input type="checkbox"/> Consejería para Ofensores de Ley    |
| <input type="checkbox"/> Asesor en Desarrollo Personal y Terapias de Apoyo Comunitario | <input type="checkbox"/> Consejería Terapéutica en Adicción  |
| <input type="checkbox"/> Consejería Terapéutica en Salud Integral del Adolescente      | <input type="checkbox"/> Consejería Terapéutica de Familia   |
| <input type="checkbox"/> Consejería Terapéutica para Tanatología                       | <input type="checkbox"/> Consejería en Sexualidad Humana     |
| <input type="checkbox"/> Consejería en Violencia de Género                             | <input type="checkbox"/> Capellanía Terapéutica y Consejería |
| <input type="checkbox"/> Consejería en Violencia Doméstica                             | <input type="checkbox"/> Terapia Pastoral y Consejería       |
|                                                                                        | <input type="checkbox"/> Consejero/a Psico-Terapista         |
|                                                                                        | <input type="checkbox"/> Consejero/a Logo-Terapista          |
|                                                                                        | <input type="checkbox"/> Consejero/a Teo-Terapista           |



*I.R.B.O., Corp.*



***DECLARACIÓN SOBRE LA VERACIDAD DE LA INFORMACIÓN PROPORCIONADA***

"Yo, \_\_\_\_\_, declaro bajo juramento que toda la información proporcionada en este formulario de solicitud es verdadera, completa y precisa según mi conocimiento y entendimiento. Comprendo que cualquier falsificación u omisión de información puede resultar en la descalificación de mi solicitud y/o la revocación de cualquier certificación obtenida a través de IRBO Corp.

Además, autorizo a IRBO Corp. a verificar cualquier información proporcionada en este formulario, incluyendo la consulta de mis antecedentes académicos, laborales y personales conforme a la legislación vigente.

Para que así conste, firmo la presente autorización,

Hoy \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 20\_\_.

\_\_\_\_\_  
Firma Solicitante

***INSTRUCCIONES ADICIONALES PARA EL SOLICITANTE:***

- » Por favor, adjunte copias de todos los documentos requeridos junto con este formulario y una foto Digital para la ID.
- » Asegúrese de completar todos los campos antes de enviar el formulario.
- » En caso de cualquier cambio en la información proporcionada, notifique a IRBO Corp. inmediatamente.



*I.R.B.O., Corp.*



**AUTORIZACIÓN PARA VERIFICAR INFORMACIÓN**

Yo, \_\_\_\_\_, mayor de edad, residente en  
\_\_\_\_\_, por la presente autorizo a IRBO Corp. a verificar  
parte o toda la información que he indicado en la solicitud de registro sometida a la  
consideración de IRBO Corp.

Certifico, además, que la información presentada es correcta, verdadera y verificable, al igual  
que los documentos requeridos que se acompañan.

Para que así conste, firmo la presente autorización,

Hoy \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 20\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Firma Solicitante

**INSTRUCCIONES ADICIONALES PARA EL SOLICITANTE:**

- » Por favor, adjunte copias de todos los documentos requeridos junto con este formulario y una foto Digital para la ID.
- » Asegúrese de completar todos los campos antes de enviar el formulario.
- » En caso de cualquier cambio en la información proporcionada, notifique a IRBO Corp. inmediatamente.