



I.R.B.O., Corp.



SOLICITUD DE RECERTIFICACIÓN

Nombre: _____ | _____ | _____ | _____
Apellido Paterno Apellido Materno Nombre Inicial

Número de Certificación Actual: _____

Fecha de Emisión de la Certificación Actual: ____ / ____ / ____

Tel: _____ Cel: _____ E-mail: _____

Nombre del Empleador Actual: _____

Número de Teléfono del Empleador Actual: _____

Experiencia de Trabajo Actualizada (últimos 2 años):

1. _____
2. _____
3. _____

Preparación Académica:

- ✓ Grado más alto obtenido: _____
- ✓ Institución: _____

Capacitación Continua Realizada (últimos 2 años):

1. _____ Horas/Crédito: _____
2. _____ Horas/Crédito: _____
3. _____ Horas/Crédito: _____

¿Ha habido cambios en sus circunstancias personales desde su última certificación?

✓ (Sí ☐ / No ☐)

Si respondió "Sí", pida la solicitud de registro o comuníquelo al personal correspondiente (Facilitador, Instructor, Administrador, entre otros) para actualizar su información.

Firma Solicitante

____ / ____ / ____
Fecha



I.R.B.O., Corp.



DOMINIO POR RENOVAR:

Coloque sus iniciales a la izquierda del dominio y marque el recuadro (Checkbox). Marque un solo dominio.

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