

Titular de la cualificación:			
Nombre:			DNI/N.I.F.
Domicilio a efectos de notificación:		Otros datos:	
Calle:			Teléfono:
CP:	Municipio:		Fax:
Provincia:			e-mail:

SOLICITA

Admisión a la realización de ejercicios (primera solicitud de certificado de profesional habilitado)			
• Especialidad / categoría			
• Fecha de publicación de la convocatoria:			
• Fecha de realización del examen:			
Renovación del certificado de profesional habilitado.		Nº del certificado a renovar	PH
por caducidad del certificado		Fecha de finalización de la validez del certificado en vigor	
por modificación de los datos del certificado			
Emisión del certificado de profesional habilitado (personas exentas de la realización de exámenes)			
• Titulación:			
• Experiencia:			
Datos técnicos: Especialidades y categorías del certificado.			
Aparatos de elevación y manutención		Instalaciones térmicas en edificios	
Operador de grúas torre		Inst/Mant de Instalaciones Térmicas en Edificios	
Operador de grúa móvil autopropulsada. Categoría A		Sólo en renovaciones:	
Operador de grúa móvil autopropulsada. Categoría B		Instalador de calefacción y ACS	
		Mantenedor de calefacción y ACS	
		Instalador de climatización	
		Mantenedor de climatización	
Documentación aportada:			
Documentación común a todos los procedimientos:			
Fotocopia del DNI/NIF			
Impreso de autoliquidación de tasas (Modelo 700 concepto 118, tasa 4.1)			
Admisión a la realización de ejercicios (sirve como primera solicitud de certificado de cualificación individual)			
Fotocopia compulsada del título oficial de estudios			
Fotocopia compulsada del certificado de superación de un curso homologado			
• Entidad de formación:			
• Denominación del curso:		Nº de horas:	
Certificado de experiencia profesional acompañado de certificado de la seguridad social de ese período.			
Emisión del certificado de profesional habilitado (personas exentas de la realización de exámenes)			
Copia compulsada del título o certificado requerido para la solicitud			
Certificado(s) de experiencia profesional acompañado de certificado de la seguridad social de ese período, u otros documentos			
Operadores de grúas			
Certificado de pruebas de aptitud psicofísicas			

El abajo firmante declara, bajo su responsabilidad, la veracidad de los datos aportados.

En _____ a _____ de _____ de _____

Fdo.:(nombre y firma del titular) _____

Se informa al ciudadano que los datos incluidos en el presente formulario formarán parte de un fichero automatizado, responsabilidad de la Consejería de Turismo, Industria y Comercio, cuyo tratamiento tendrá la finalidad de garantizar el cumplimiento de la Reglamentación vigente en materia de Seguridad Industrial, elaboración de informes y listados así como la cesión de datos a otras Administraciones Públicas.

El ciudadano podrá hacer valer en todo momento los derechos de acceso, rectificación, cancelación u oposición de los que sea titular, mediante notificación a la Consejería de Turismo, Industria y Comercio, Calle León y Castillo 200, en Las Palmas de Gran Canaria, o Avenida Francisco La Roche 35, en Santa Cruz de Tenerife, de acuerdo con lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999, de Protección de Datos de Carácter Personal.

Ilma. Sra. Directora General de Industria