



Instituto internacional
de certificación de competencias
profesionales y desempeño ético

Fecha de Edición: 27.03.19

Edición: 3

HOMOLOGACIÓN DE FORMACIONES

TÍTULO

FT-02 “Solicitud de Homologación de Formaciones”

OBJETO

Documento que debe cumplimentar la entidad para solicitar la homologación.

OBSERVACIONES

Versión revisada del documento.



FT-02 “SOLICITUD DE HOMOLOGACIÓN DE FORMACIONES”

Para poder evaluar la viabilidad de homologar la formación precisamos disponer de la información que recoge esta solicitud, por lo que le solicitamos que la cumplimento y envíe a la dirección de correo electrónico informacion@icdiinternacional.org.

TODA LA INFORMACIÓN SUMINISTRADA en el presente documento SERÁ TRATADA CONFIDENCIALMENTE.

1. DATOS DE LA ORGANIZACIÓN SOLICITANTE DE LA HOMOLOGACIÓN

Razón Social (para organizaciones) / Nombre y Apellidos (para particulares)			
Domicilio social			
Localidad		Provincia	
Código Postal		Código de Identificación Tributaria (NIF, CIF, SAT, NIT, NITE, RUT, etc.)	
Tel. Contacto		E-mail	
Persona de Contacto		Fax	

2. DETALLES DE LA FORMACIÓN

Título de la Formación			
Tipo de Formación	<input type="checkbox"/> Curso <input type="checkbox"/> Seminario <input type="checkbox"/> Taller <input type="checkbox"/> Otro		
Duración en Horas	Totales	Teóricas	Prácticas
Modalidad Formativa	<input type="checkbox"/> Presencial <input type="checkbox"/> A distancia <input type="checkbox"/> On Line <input type="checkbox"/> Semipresencial		
	Nº de horas por modalidad: Presenciales A distancia Teleformación		
Número de Alumnos por convocatoria	Máximo	Mínimo	
Objetivo General de la Formación			



Objetivos Específicos de la Formación	-
Contenidos (*) (breve resumen)	Haga un breve resumen de los contenidos:
Metodología	Detallar la/s metodología/s:
Criterios de Evaluación de las Competencias	Detalle los criterios de evaluación (examen, supervisión, etc.):
Homologaciones Otras certificaciones	¿Esta acción formativa está reconocida / avalada por algún otro organismo / empresa? <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no En caso afirmativo, detalle cuál:
Convocatorias	Indicar el número de convocatorias realizadas el último año:

(*) Será necesario adjuntar los contenidos de la acción formativa en formato Power Point o PDF a este documento.

3. DOCENTES QUE PARTICIPAN EN LA FORMACIÓN

Será necesario adjuntar CV de cada uno de los docentes que imparten o autorizan la acción formativa objeto de la presente solicitud

Nombre y Apellidos		Tel.		Fax	
DNI		e-mail			

Nombre y Apellidos		Tel.		Fax	
DNI		e-mail			

Nombre y Apellidos		Tel.		Fax	
DNI		e-mail			



Instituto internacional
de certificación de competencias
profesionales y desempeño ético

REPRESENTANTE AUTORIZADO Y SOLICITANTE

Nombre	
Cargo	
Fecha	

El SOLICITANTE declara la veracidad de todos los datos, la información y la documentación facilitada o que acompaña a esta solicitud.