Estado de California
Departamento de Relaciones Industriales
Divisiòn de Enforzamento de Normas Laborales
www.dir.ca.gov/dlse/ecu/ElectricalTrade.html

Programa de Certificación para Electricistas

Teléfono: (415) 703-4919

SOLICITUD DE TARJETA DE CERTIFICACIÓN DE REEMPLAZO O AVISO DE CAMBIO DE DOMICILIO

Apellido: _____ **Tratamiento:** _____ **Primer nombre:** _____ **Inicial:** ___

El nombre debe ser igual al que aparece en la licencia de conducir estadounidense o en la tarjeta de identidad estatal:

Nº de licencia de conducir o tarjeta de identidad: _____ **L.C. expedida por (estado):** _____

Fecha de nacimiento: _____/_____/_____
MM DD AAAA

Por favor, escriba toda la información en TINTA en letra de IMPRENTA o a máquina

Nº de tarjeta: E_____ E_____ E_____ (escriba los números de las tarjetas en cuestión)

Dirección postal: _____

Ciudad: _____ Condado: _____

Estado: _____ Código postal: _____-_____ E-Mail: _____

Teléfono durante el día: _____/_____-_____ Teléfono durante la noche: _____/_____-_____

Marque SÓLO una de las casillas:

1 ☐ *Cambio de dirección / teléfono únicamente (Sin cambio de nombre) – La información se halla más arriba – No se emite una nueva tarjeta – No tiene costo*

2 ☐ Error / falta tipográfica en la tarjeta – Reemplazar con los cambios que se indican debajo – Sin costo en caso de acreditarse

3 ☐ Pérdida / hurto – Reemplazar con duplicado – Costo: **$30.00 por tarjeta**, pagadero como se indica debajo

4 ☐ Cambio de nombre – Reemplazar con el nombre nuevo que se indica debajo – Costo: **$30.00 por tarjeta**, pagadero como se indica debajo

El nombre que aparece en la tarjeta es incorrecto – El nombre correcto / nuevo es: _____

La(s) fecha(s) de inicio o de vencimiento del certificado son incorrectas – Debería(n) ser: _____

☐ También marque esta casilla si la dirección ha cambiado (para las casillas 2, 3, 4)

Nota – También debe adjuntar a esta solicitud:

Si se marcó la casilla 1, simplemente firme, feche y envíe este formulario.

Si se marcó la casilla 2 ó 4, adjunte la(s) tarjeta(s) actual(es) con la información incorrecta.

Si se marcó la casilla 3 ó 4, adjunte un pago por un total de **$30 por cada tarjeta** (no reembolsable).

Certifico bajo pena de condena por falso testimonio que todas las declaraciones y los documentos adjuntos son fieles y exactos.

Firma: _____ Fecha: _____

Presente el formulario con la firma original y guarde una copia para sus archivos.

Los formularios incompletos o que no hayan sido pagados correctamente NO serán aprobados.

Los cheques o giros postales deben hacerse por el monto exacto, pagaderos a 'DIR – Electrician Certification Fund'.

Envíe este formulario completo con todos los documentos adjuntos necesarios a:

Division of Labor Standards Enforcement Attn: Electrician Certification Unit
PO Box 420603 San Francisco, CA 94142-0603

(*Únicamente para uso oficial*) Aprobado por: _____ Fecha: _____ Formulario DLSE-ECF2 (09/2012)