State of California
Department of Industrial Relations
Division of Apprenticeship Standards
www.dir.ca.gov/DAS/ElectricalTrade.htm
Electrician Certification Program

E T
Electrician Trainee

SOLICITUD PARA NUEVO REGISTRO COMO
= ELECTRICISTA EN ENTRENAMIENTO =

Apellido: _____ Sufijo: ____ Nombre: _____ Inicial Segundo Nombre: ___

Otros nombres como Electricista en los últimos 5 años: _____

Lic. de Conducir o Ident.del Estado:_____ Lic.Cond.Estado:_____Fecha de Nacimiento:____/____/_____

Por favor escriba toda la información en TINTA en letra de IMPRENTA o a máquina MM DD YYYY

Dirección para envío de correspondencia: _____

Ciudad: _____ Condado: _____

Estado: _____ Código Postal (Zip): _____-_____

Teléfono (día): _____/_____-_____ Teléfono (noche): _____/_____-_____

[Opcional] **Para completar por el Patrón de Trabajos Eléctricos actual** (si lo hay):

Certifico bajo pena de falso testimonio que este Electricista en Entrenamiento estará bajo la supervisión directa de un electricista certificado de acuerdo a la Sección 3099, el cual es responsable de supervisar a no más de un Electricista en Entrenamiento.

Nombre del Patrón (firma): _____

Nombre del empleado (en letra de imprenta): _____

Nombre de la Empresa: _____

Dirección de la Empresa: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____-_____

C.S.L.B. C10 Licencia Nº: |_____| Teléfono Nº: _____/_____-_____

El **Electricista en Entrenamiento** debe escribir el **número** y **nombre de la escuela**:

Certifico que estoy inscrito en el Currículo Aprobado de trabajo de clase en: **Escuela Aprobada Nº**: |_____|

Nombre de la Escuela Aprobada (en letra de imprenta): _____

Incluya copias de las planillas de inscripción y del Currículo Aprobado

Incluya el pago exacto de **$25.00** en cheque o giro postal pagadero a '**DIR – Electrician Certification Fund**'.
Este registro debe **renovarse anualmente** hasta que reciba la certificación o abandone el oficio.

Firma: _____ Fecha: _____

Certifico bajo pena de falso testimonio que todas las declaraciones y documentos anexos son ciertos y correctos.

Guarde una copia de esta solicitud firmada y de todos los anexos para sus registros.
NO se aprobarán solicitudes pagadas que estén incompletas o incorrectas.
Envíe este formulario completo con todos los anexos requeridos a:

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

(*For Office Use*) Trainee No.: T - _____

Form DAS-ECF4 (12/2005)