

ANEJO I

Certificación de Experiencia de Operador Licenciado II

(Debe llenar **todos los blancos** o de lo contrario no se aceptará la solicitud)

Yo, _____, operador licenciado, con número de licencia
(Nombre en letra de molde de operador certificado)

número _____, clase _____, categoría _____, vigente hasta el _____
(fecha en que vence su licencia)

certifico que _____, **licencia de operador categoría 2**, laboró al menos un
(Nombre en letra de molde del Aspirante)

(1) año bajo mi supervisión durante el periodo de ____ / ____ / ____ hasta ____ / ____ / ____ en el sistema y/o
(día/mes/año) (día/mes/año)

planta de tratamiento de _____, en el municipio de _____
(nombre de la planta o sistema)

clasificada como: (Marque una de las siguientes)

Aguas Usadas

Agua Potable

Categoría _____

Certificado por:

Visto bueno de:

(Firma del Operador licenciado)

(Firma del Oficial de Recursos Humanos o Patrón)

(número de licencia, clase y categoría)

(nombre y título del Oficial de Recursos Humanos o Patrón)

Dirección postal del Operador Licenciado

(Dirección postal del Oficial de Recursos Humanos o Patrón)

Puede enviar este documento a través del correo a nuestra dirección postal o física; o pueden añadirlo electrónicamente en el área de "Añada Documento" luego de registrar una cuenta con PCS. La admisión al examen queda condicionada a que los documentos requeridos sean recibidos por PROFESSIONAL CREDENTIAL SERVICES no más tarde de la fecha límite.

Dirección Postal

Professional Credential Services/PR PCS
P.O. Box 198728
Nashville, TN 37219-8689

Dirección Física

Professional Credential Services/PR PCS
150 Fourth Avenue North, Suite 800
Nashville, TN 37219

Número libre de cargo: 888-773-9266

Fax (615) 846-0153

<http://www.pcshq.com>

Correo Electrónico: prexamen@pcshq.com