|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. **DATOS GENERALES** | | | |
| * 1. Nombres y Apellidos: |  | | |
| * 1. Cédula de Identidad Personal o Pasaporte: |  | | |
| * 1. Fecha de nacimiento: |  | | |
| * 1. Estado civil: |  | | |
| * 1. Dirección residencial: |  | | |
| * 1. Teléfonos residencial y celular: |  | * 1. Celular: |  |
| * 1. Correo electrónico: |  | * 1. Código Postal: |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **DATOS LABORALES** | | | | | | | |
| * 1. Lugar de trabajo: | |  | | | | | |
| * 1. Puesto que desempeña: | |  | | | | | |
| * 1. Dirección: | |  | | | | | |
| * 1. Teléfono: | |  | | * 1. Flota: | |  | |
| * 1. Correo electrónico: | |  | | * 1. Código Postal: | |  | |
|  | | | | | | | |
| 1. **FORMACIÓN ACADÉMICA** | | | | | | | |
| **Grado académico** | **Título o especialidad** | | **Institución educativa** | | **Año de obtención del grado académico** | | **Constancia (**Adjuntar copias de: certificados, diplomas u otros. En esta columna, hacer referencia al nombre de los anexos). |
|  |  | |  | |  | |  |
|  |  | |  | |  | |  |
|  |  | |  | |  | |  |

Ampliar esta tabla de ser necesario.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. **POSTULACIÓN PARA EVALUADOR EN LAS SIGUIENTES ÁREAS**   (No aplica para Evaluadores de Organismos Homólogos ni para Expertos Técnicos). | | |
| **Categoría** | **Área de Competencia** | **Marque con una X** |
| **Evaluador** | Acreditación de Laboratorios de Ensayo y Calibración |  |
| Acreditación de Laboratorios Clínicos |  |
| Acreditación de Organismos de Inspección |  |
| Acreditación de Certificación de Productos |  |
| Acreditación de Certificación de Sistemas de Gestión. |  |
| Acreditación de Certificación de Personas. |  |
| Acreditación de Validación y Verificación |  |
| Acreditación de Validación y Verificación de Gases de Efecto Invernadero. |  |

Ampliar esta tabla de ser necesario.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **CURSOS DE LA NORMATIVA APLICABLE** | | | | | |
| **Área** | **Nombre del curso** | **Impartido por:** | **Lugar/ Fecha** | **Duración** | **Constancia** **(**Adjuntar copias de: certificados, diplomas u otros. En esta columna, hacer referencia al nombre de los anexos). |
| **General** | ISO/IEC 19011  en su versión vigente |  |  |  |  |
| ISO/IEC 17000  en su versión vigente |  |  |  |  |
| ISO/IEC 17011  en su versión vigente |  |  |  |  |
| Cálculo de incertidumbre (GUM) |  |  |  |  |
| **Laboratorios de Ensayo y Calibración** | ISO/IEC 17025  en su versión vigente |  |  |  |  |
| ISO/IEC 17043  en su versión vigente |  |  |  |  |
| Validación de métodos |  |  |  |  |
| **Laboratorios Clínicos** | ISO 15189  en su versión vigente |  |  |  |  |
| **Organismos de Inspección** | ISO/IEC 17020  en su versión vigente |  |  |  |  |
| **Organismos de Certificación de Productos** | ISO/IEC 17065 en su versión vigente |  |  |  |  |
| **Organismos de Certificación de Sistemas de Gestión** | ISO/IEC 17021-1 en su versión vigente |  |  |  |  |
| **Organismos de Certificación de Personas** | ISO/IEC 17024 en su versión vigente |  |  |  |  |
| **Organismos de Validación y Verificación** | ISO/IEC 17029 en su versión vigente |  |  |  |  |
| **Organismos de Validación y Verificación de Gases de Efecto Invernadero** | ISO 14065 en su versión vigente |  |  |  |  |

Ampliar esta tabla de ser necesario.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **CAPACITACIÓN ADICIONAL.** En temas relacionados con la Metrología, Normalización, Acreditación, Calidad, Evaluación de la Conformidad, Reglamentos Técnicos y otros. | | | | |
| **Nombre de la capacitación** | **Organizador** | **Lugar/Fecha** | **Duración** | **Constancia**  **(**Adjuntar copias de: certificados, diplomas u otros. En esta columna, hacer referencia al nombre de los anexos). |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Ampliar esta tabla de ser necesario.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **EXPERIENCIA** | | | | |
| **Empresa** | **Puesto** | **[[1]](#footnote-1)Funciones** | **Período** | **Motivo de Salida** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Ampliar esta tabla de ser necesario.

|  |
| --- |
| 1. **DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES ESPECÍFICAS QUE REALIZA SEGÚN SU ÁREA DE COMPETENCIA** |
|  |

Ampliar esta tabla de ser necesario.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **EXPERIENCIA EN AUDITORÍAS INTERNAS** | | | | | | |
| **Empresa** | **Tipo**  **(interna o externa)** | **Categoría** (Auditor Líder, Auditor, Observador, Experto). | **Norma aplicada** | **Fechas** | **Duración** | **Constancia**  **(**Adjuntar copias de: certificados, diplomas u otros. En esta columna, hacer referencia al nombre de los anexos). |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **EXPERIENCIA EN EVALUACIONES DE CONFORMIDAD** | | | | | |
| **OEC** | **Categoría** (Líder de Equipo, Líder de Equipo Bajo Supervisión, Evaluador, , Evaluador en Formación,) | **Norma aplicada** | **Fechas** | **Duración** | **Constancia**  **(**Adjuntar copias de: certificados, diplomas u otros. En esta columna, hacer referencia al nombre de los anexos). **No aplica para Expertos Técnicos** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

Ampliar esta tabla de ser necesario.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. **CONSULTORÍAS BRINDADAS** (incluye capacitaciones o colaboración en la implementación de sistemas de gestión). | | |
| **Organización** | **Fecha** | **Actividad realizada** |
|  |  |  |
|  |  |  |

Ampliar esta tabla de ser necesario.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. **IDIOMAS. COLOCAR EL NIVEL DE BASICO, INTERMEDIO O AVANZADO** | | | |
| **Idioma** | **Habla** | **Lee** | **Escribe** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Ampliar esta tabla de ser necesario.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nombres y Apellidos: |  | |
| Firma: |  | |
| Fecha: |  |  |

|  |
| --- |
| 1. **PARA USO EXCLUSIVO DEL ODAC** |
| |  |  | | --- | --- | | Fecha de ingreso: |  | | Persona que recibe: |  | | No. de expediente o código CEE: |  | |

1. **FOTOGRAFÍA DIGITAL TAMAÑO PASAPORTE (actual)**

|  |
| --- |
|  |

## Remitir este formulario al correo electrónico: acee@odac.gob.do

1. [↑](#footnote-ref-1)