|  |  |
| --- | --- |
| **Department of Health Services** | **State of Wisconsin** |
| Division of Public Health F-00049S (04/2025) | Wis. Adm. Code ch. DHS 159Página 1 de 2 |
| Solicitud de instructor principal de asbesto Asbestos Principal Instructor Application |
| Instrucciones: Esta solicitud es para las personas que ya están certificadas en una disciplina de asbesto o que adjuntan su solicitud de certificación. |
| Información del instructor principal |
| Nombre      | Inicial del segundo nombre      | Apellido(s)      |
| Dirección      |
| Ciudad      | Estado      | Código postal      |
| Número de teléfono      | Correo electrónico      |
| **Cursos aprobados y tarifas** |
| Verifique las aprobaciones que está solicitando e incluya un cheque o giro postal a nombre del **DHS**. |
| **Certificación requerida** | **Cursos que puede enseñar** | **Tarifa** |
| Supervisor de reducción de asbesto | Trabajador de asbesto, Supervisor, Trabajador de exteriores, Supervisor de exteriores | [ ]  $50 |
| Inspector de asbesto | Inspector de asbesto | [ ]  $50 |
| Planificador de gestión del asbestos | Planificador de gestión de asbesto | [ ]  $50 |
| Diseñador de proyectos de asbesto | Diseñador de proyectos de asbesto | [ ]  $50 |
| Requisitos adicionales para los solicitantes iniciales |
|

|  |
| --- |
| Firma |
| Verifico que la información presentada en esta solicitud es veraz y exacta. Entiendo que cualquier información falsa proporcionada puede ser motivo de denegación o revocación de mi certificación. Entiendo que debo cumplir la normativa sobre asbesto de Wisconsin. |
| Firma | Fecha |

Enviar solicitud |
| Mailbox with solid fillEnvíe por correo su solicitud completa, la tarifa y todos los archivos adjuntos requeridos a:State of WisconsinPO Box 93419Milwaukee, WI 53293-3419 |
| Si tiene preguntas, llame al (608) 261-6876.Si prefiere una llamada en un idioma que no sea el inglés, envíe un correo electrónico a DHSAsbestosLead@dhs.wisconsin.gov para solicitar un intérprete. |
| Capacitación y experiencia para los solicitantes iniciales |
| Los solicitantes iniciales deben completar los siguientes requisitos adicionales.[ ]  Incluya una de las siguientes opciones:[ ]  Certificado de métodos de enseñanza: Al menos un certificado de curso de capacitación de instructores (train the trainer) de 16 horas o una capacitación equivalente, incluyendo la descripción del curso o el temario.[ ]  Transcripción de la universidad: cursos sobre métodos educativos.[ ]  Llene las siguientes secciones sobre su experiencia. |
| **Experiencia en instrucción** |
| Para estar calificado para la aprobación de instructor, debe tener al menos un año de experiencia laboral relevante. |
| Organización:      | Fecha de inicio      | Fecha final      |
| Nombre del contacto      | Correo electrónico del contacto      |
| Descripción de la experiencia      |
| **Referencias profesionales** |
| Incluya los nombres y la información de contacto de 3 referencias profesionales. Solo una puede ser de su empleador actual. |
| **Nombre**      | **Nombre**      | **Nombre**      |
| Compañía      | Compañía      | Compañía      |
| Correo electrónico      | Correo electrónico      | Correo electrónico      |
| Número de teléfono      | Número de teléfono      | Número de teléfono      |