|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Department of Health Services | | | | | **State of Wisconsin** | | | | | | |
| Division of Public Health  F-44063S (04/2025) | | | | | Wis. Adm. Code ch. DHS 163  Página 1 de 2 | | | | | | |
| Solicitud de instructor principal de plomoLead Principal Instructor Application | | | | | | | | | | | |
| Instrucciones: Llene este formulario para solicitar la aprobación como instructor principal para la capacitación de trabajos seguros con plomo. Esta solicitud es para personas que ya están certificadas en una disciplina de plomo o que adjuntan su solicitud de certificación. | | | | | | | | | | | |
| Su información | | | | | | | | | | | |
| Nombre | | Inicial del segundo nombre | | | | | | Apellido(s) | | | |
|  | |  | | | | | |  | | | |
| Dirección | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
| Ciudad | | | | | | | Estado | | | Código postal | |
|  | | | | | | |  | | |  | |
| Número de teléfono | | | | | Correo electrónico | | | | | | |
|  | | | | |  | | | | | | |
| **Tipo de aprobación y tarifas** | | | | | | | | | | | |
| Verifique el conjunto de cursos para los que está solicitando enseñar e incluya un cheque o giro postal a nombre del **DHS**. | | | | | | | | | | | |
| **Tipo de aprobación** | **Certificación requerida** | | **Cursos que puede enseñar** | | | | | | **Tarifa inicial** | | **Tarifa de renovación** |
| **Reducción del riesgo del plomo** | Supervisor de reducción de plomo | | Renovador, trabajador de reducción y supervisor de reducción seguro contra el plomo | | | | | | $100 | | $50 |
| **Investigación de plomo** | Evaluador de riesgos del plomo | | Técnico de muestreo de plomo, inspector, investigador de peligros y evaluador de riesgos | | | | | | $100 | | $100 |
| **Requisitos adicionales para solicitantes iniciales** | | | | | | | | | | | |
| Si es la primera vez que solicita la aprobación de instructor principal, debe llenar la sección **Capacitación y experiencia** en la página 2. | | | | | | | | | | | |
| **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 de Wisconsin sobre el plomo. | | | | | | | | | | | |
| Firma | | | | | | | | Fecha | | | |
| **Enviar solicitud** | | | | | | | | | | | |
| Envíe por correo su solicitud completa, la tarifa y todos los archivos adjuntos requeridos a: | | | | | | | | | | | |
| Mailbox with solid fillState of Wisconsin PO Box 93419 Milwaukee, 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](mailto: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.  Si solicita la aprobación de **la investigación de plomo**, incluya prueba de capacitación en fluorescencia de rayos (XRF).  Llene las siguientes secciones sobre su experiencia. | | | | | | | | | | | |
| **Experiencia en instrucción** | | | | | | | | | | | |
| Para estar calificado para la aprobación de instructor, debe demostrar que tiene un año de experiencia impartiendo instrucción relacionada con el trabajo en los últimos 5 años. Indique la organización, las fechas y una descripción de la instrucción, junto con un contacto que pueda confirmar su experiencia. | | | | | | | | | | | |
| Organización | | Fecha de inicio | | | | | | Fecha final | | | |
| Nombre del contacto | | | | Correo electrónico del contacto | | | | | | | |
| Descripción de la instrucción | | | | | | | | | | | |
| **Experiencia relacionada con la reducción o investigación de riesgos del plomo** | | | | | | | | | | | |
| Para calificar para la aprobación de instructor, debe demostrar que tiene un año de experiencia relacionada con la reducción del riesgo de plomo o la investigación de plomo en los últimos 5 años. La experiencia debe incluir la responsabilidad directa de las actividades que se describen a continuación (o similares). | | | | | | | | | | | |
| **Reducción del riesgo del plomo** | | | | **Investigación de plomo** | | | | | | | |
| * Construcción, mejora o reparación de viviendas u otros edificios * Protección del trabajador contra el plomo o efectos del plomo en la salud * Reducción de materiales peligrosos * Normativas medioambientales | | | | * Construcción, mejora o reparación de viviendas u otros edificios * Investigaciones ambientales, inspecciones de edificios o identificación de peligros * Efectos sobre la salud pública o el plomo en la salud * Normativas medioambientales | | | | | | | |
| Haga una lista de la organización, las fechas y las actividades de las que fue directamente responsable, junto con un contacto que pueda confirmar su experiencia. | | | | | | | | | | | |
| Organización | | Fecha de inicio | | | | | | Fecha final | | | |
| Nombre del contacto | | | | Correo electrónico del contacto | | | | | | | |
| Descripción de las actividades | | | | | | | | | | | |