**The Association of Diving Contractors International**
**5206 Cypress Creek Parkway, Suite 202**
**Houston, TX 77069**
**Phone: 281-893-8388**
**Fax: 281-893-5118**
**nancy@adc-int.org**

# SOLICITUD DE EXAMEN Y CERTIFICACION PARA TECNICO DE SOPORTE DE VIDA

**Rev. 1 2016**

## APPLICANT INFORMATION

Nombre Completo: _____ _____ _____
Primer Nombre M.I. Apellidos

Direccion: _____ _____
Calle Apartamento/Unidad #

_____ _____
Ciudad Estado

_____ _____
Pais: Codigo Postal

Telefono:( _____ ) _____ Correo electrónico : _____

Numero de Passaport o Otro Numero de Indentificacion: _____

## COMPANIA

Examinador:_____ Cargo: _____

Compania: _____ Telefono: ( _____ ) _____

Direccion: _____
Calle

_____ _____
Ciudad Estado

_____ _____
Pais: Codigo Postal

Telefono:( _____ ) _____ Correo electrónico : _____

**Si esta de acuerdo con los terminos de las dos afirmaciones siguientes, sirvase marcar ambas caillas.**

☐ Entiendo que tomar y pasar este examen NO garantiza automaticamente la emission de la Credencial de certificacion de Tecnico de soporte de vida de la ADCI y que la emission de cualquier Credencial de certificacion de LST de la ADCI que se haya solicitado esta basada en los resultados de los examines asi como en los criterios de capacitacion y experiencia del Consenso de Normas Internacionales para Operaciones de Buceo Comercial de la ADCI, Seccion 2.0

☐ Yo certifico que la persona que toma el examen final real es el candidato cuyo nombre aparece en esta solicitud.

_____ _____
Firma Fecha

**Pago de $200.00 USD y Para envíos fuera de los Estados Unidos será determinado usando USPS, FedEx, UPS o DHL**