



FORMULARIO PARA LA VERIFICACIÓN DE LOS ESTUDIOS DE CAPACITACIÓN
(Para ser completado solamente por el centro de capacitación)

Sección 1: Instrucciones

Favor de contestar las preguntas que se requiere a continuación en este formulario y devuélvalo a International Education Research Foundation, Inc. (IERF).

Llene los nombres de los/las cursos/materias y las horas cursadas por el solicitante en el espacio designado en la segunda página de este formulario.

Favor de proporcionar información sobre las prácticas que formaron parte del programa de estudios de su centro de capacitación.

Este formulario debe ser enviado directamente a IERF a la siguiente dirección:

6133 Bristol Parkway, Suite 300
Culver City, California 90230
U.S.A.
Website: www.ierf.org

Sección 2: Favor de imprimir o escribir a máquina.

Nombre del Solicitante: _____

Nombre del Centro de Capacitación: _____

Dirección del Centro de Capacitación: _____

_____ Ciudad Estado Código Postal País

Teléfono: () _____ Fax: () _____ Email: _____

Curso/programa completado: _____

Duración del curso/programa (favor de especificar si la duración es en años, semestres, semanal o en horas.): _____

Lenguaje de enseñanza: _____

¿Formaron parte del programa educativo los exámenes escritos y prácticos? _____

Nombre del diploma o certificado otorgado: _____

Fecha cuando el diploma o certificado fue otorgado: _____

¿Es este solicitante elegible para ejercer la profesión de cosmetología/peluquería en su país? _____

Estos estudios fueron verificados por (Nombre): _____ Título: _____

Firma _____ Fecha: _____

El Sello Oficial del Centro de Capacitación Aquí

FORMULARIO PARA VERIFICACIÓN DE LOS ESTUDIOS DE CAPACITACIÓN EN COSMETOLOGÍA y PELUQUERÍA
Para ser completado solamente por el centro de capacitación

Sección 3:

Llene los nombres de los/las cursos/materias y las horas cursadas por el solicitante en el espacio a continuación, si no hay un certificado de estudios de la capacitación disponible de este solicitante en sus archivos. Favor de verificar que las horas que han sido proporcionadas en el formulario adjunto correspondan a la información que ya ha sido proporcionada en el certificado de capacitación del cliente (si aplica). Irregularidades en las horas de capacitación puede causar severas tardanzas en el proceso de la evaluación.

<i>Cursos/Materias</i>	<i>Horas Teóricas</i>	<i>Horas Prácticas</i>
Peluquería Masculina		
Peluquería Femenina		
Cosméticos/ Maquillaje		
Tratamiento de Uñas (Manicura/ Pedicura)		
Estéticas/ Cuidado de la Piel (Cutis)		
Electro-Estética		
Cualquier otra información, favor de explicar abajo		

Total de Horas: _____

Sección 4.

Si las horas totales exceden un promedio de 1600 horas por año del estudio a tiempo completo, proporcione por favor un desglose del horario abajo.

Numero de Horas por Día	
Numero de Días por Semana	
Numero de Semanas por Año	
Comentarios Adicionales:	

Gracias por la Atención Prestada