**Solicitud de pre evaluación para la actividad   
DE Certificación de Calidad de Procesos**

Fecha: **Haga clic aquí para escribir una fecha.**

Razón social: **Haga clic aquí para escribir texto.**

CUIT: **Haga clic aquí para escribir texto.**

Sector de actividad: **Haga clic aquí para escribir texto.**

Cantidad de trabajadores: **Haga clic aquí para escribir texto.**

Profesional o Institución a cargo de la implementación: **Haga clic aquí para escribir texto.**

Recuerde que deberá adjuntar documentación que respalde los antecedentes del responsable de la implementación. Los mismos deberán incluir conocimientos relativos a la norma a certificar, antecedentes profesionales y experiencia comprobable en el desarrollo de procesos de certificación.

La actividad será realizada para: **Elija un elemento.**

Acepto que quedará a criterio de la Dirección de Orientación y Formación Profesional, en función de la evaluación de los antecedentes presentados, de los recursos disponibles, la posibilidad de aceptación de esta solicitud.

Apellido y nombre del Representante Legal: **Haga clic aquí para escribir texto.**

Cargo: **Haga clic aquí para escribir texto.**

Teléfono: **Haga clic aquí para escribir texto.**

Mail: **Haga clic aquí para escribir texto.**

Firma del Representante Legal

El formulario y la documentación respaldatoria deberá ser enviada a [CFP@trabajo.gob.ar](mailto:CFP@trabajo.gob.ar)