



CRC SICOTEST S.A.S

Versión: 3.0

Fecha: 11/12/2015

SOLICITUD PARA CANDIDATOS

Condiciones para presentarse a la realización de los exámenes de Aptitud física, mental y de coordinación motriz.

FECHA: _____ CIUDAD: _____ No. De Factura: _____

DATOS GENERALES

NOMBRE COMPLETO		EDAD	GENERO	FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO
DIRECCION		TELEFONO		TELEFONO CELULAR
ESCOLARIDAD PRIMARIA <input type="checkbox"/> BACHILLER <input type="checkbox"/> TECNICO <input type="checkbox"/> TECNOLOGO <input type="checkbox"/> UNIVERSITARIO <input type="checkbox"/> PROFESIONAL <input type="checkbox"/>		OCUPACION		SEGURIDAD SOCIAL (EPS)
ESTADO CIVIL SOLTERO <input type="checkbox"/> CASADO <input type="checkbox"/> VIUDO <input type="checkbox"/> SEPARADO <input type="checkbox"/> UNIÓN LIBRE <input type="checkbox"/>		TRAMITE DE LICENCIA (Particular / Publico) Obtener 1ra. Vez <input type="checkbox"/> Cambio de documento <input type="checkbox"/> Refrendar <input type="checkbox"/> Re categorizar Arriba <input type="checkbox"/> Abajo <input type="checkbox"/> CATEGORIA: A1___A2___ B1___B2___ B3___ C1___C2___C3___		DOCUMENTO DE IDENTIDAD CC <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> T.I <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> No. _____ EXPEDIDA EN _____
EN CASO DE ALGUNA EMERGENCIA AVISAR A :			TELEFONO:	
NOMBRE DE ACOMPAÑANTE PARA MENOR DE EDAD:				

El CRC SICOTEST S.A.S, informa el cumplimiento de los siguientes aspectos con el fin de prestar un mejor servicio y evitar inconvenientes durante la realización de los exámenes con fines a obtener el certificado de aptitud física mental y de coordinación motriz:

1. Requiere gafas para conducir o leer: **SI** ___ **NO** ___
(Si la respuesta es **SI** debe presentarse al examen con ellas).
2. Requiere el uso de audífonos: **SI** ___ **NO** ___
(Si la respuesta es **SI** debe presentarse al examen con ellos).
3. Esta actualmente enfermo o convaleciente: **SI** ___ **NO** ___
4. Esta bajo influencia del alcohol u otro tipo de sustancias que puedan influir en sus condiciones físicas, mentales y de coordinación motriz: **SI** ___ **NO** ___
5. Se presenta bajo efectos de medicamentos fuertes como son antihistamínicos, sedantes o somníferos; condiciones clínicas como donación o extracción de muestras sanguíneas, problemas auditivos temporales, problemas de visión temporales; los cuales puedan afectar su rendimiento físico: **SI** ___ **NO** ___
6. Se presenta bajo efectos de fatiga y estrés físico o mental: **SI** ___ **NO** ___
7. Esta con problemas de sueño o insomnio: **SI** ___ **NO** ___
8. Esta bajo condiciones psicológicas que puedan afectar sus resultados en los exámenes, tales como duelo, conflicto personales graves y/o conflictos laborales graves: **SI** ___ **NO** ___
9. Esta bajo presión de tiempo que le impida dedicar la atención necesaria a cada prueba: **SI** ___ **NO** ___

En caso de tener alguna respuesta **SI** en los numerales citados 4 al 9 se recomienda suspender el proceso de certificación y esperar a superar sus problemas temporales. Tenga en cuenta todas estas recomendaciones para poder prestarle un mejor servicio.

ALCANCE DE SOLICITUD:

El CRC SICOTEST S.A.S deja expresa constancia que la Certificación que expide para cada candidato en caso de expedirse favorablemente solo tiene validez para el trámite de la Licencia de Conducción ante las autoridades competentes y que el candidato ACEPTA que el CRC SICOTEST S.A.S pueda retirar la Certificación otorgada, cuando se presenten situaciones que así lo ameriten con respecto a la normatividad vigente.

Yo, _____, Declaro que he leído las condiciones del servicio, los derechos y deberes como usuario del proceso de certificación, por lo tanto, acepto cumplir con los requisitos para la certificación y proporcionar la información necesaria para la evaluación. Bajo la gravedad de juramento, declaro que toda la información que suministraré de mi estado actual de salud, durante el proceso, incluidas las entrevistas médicas será en apego estricto a la verdad.

Firma y cédula del usuario aceptando las condiciones para ser evaluado.

NOTA: El que en actuación judicial o administrativa, bajo la gravedad de juramento ante autoridad competente, falte a la verdad o la calle total o parcialmente, incurrirá en prisión de 4 a 8 años (Art.442 C.P).