



**Estado Libre Asociado de Puerto Rico  
OFICINA DEL COMISIONADO DE SEGUROS  
Programa de Educación Continua**

**FORMULARIO PARA EL SOMETIMIENTO DE ACTIVIDADES EDUCATIVAS**

Nombre de la Institución		Número Asignado a la Institución <b>EC-I-2002-</b> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
Nombre del Curso (40 caracteres máximo) _____		Número del Curso ( <b>deje en blanco</b> ) <b>EC-C-2002-</b> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
Tipo de Curso: <input type="checkbox"/> Estudio Independiente <input type="checkbox"/> Salón de Clases	¿Cómo se dictara este curso? <input type="checkbox"/> Profesor <input type="checkbox"/> Video/TeleConference <input type="checkbox"/> Taller <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> Panel de Discusión		
Fechas en que se ofrecerá el curso: _____	Nombre en letra de molde del Instructor que dictará el curso: _____		
Está el curso abierto al público en general: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Línea de Seguros a la cual va dirigida el curso: <input type="checkbox"/> Vida <input type="checkbox"/> Salud <input type="checkbox"/> Incapacidad <input type="checkbox"/> Título <input type="checkbox"/> Misceláneos <input type="checkbox"/> Otro _____		
¿Ha sido este curso aprobado previamente? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	A quien va dirigido el curso: <input type="checkbox"/> Agentes <input type="checkbox"/> Ajustadores <input type="checkbox"/> Corredores <input type="checkbox"/> Consultores <input type="checkbox"/> Solicitadores <input type="checkbox"/> Todos		
Provea una breve descripción acerca del contenido del curso. _____ _____ _____ _____ _____			
<b><i>Dirección física donde se ofrecerá el curso</i></b>			
Para cada curso provea una bibliografía. Además provea un bosquejo para cada sección incluida en el curso incluyendo el número de minutos que se le dedicará a cada sección. Incluya copia de los exámenes parciales y finales, así como la guía de calificación y corrección del mismo.			
Por la presente certifico que toda la información aquí provista es correcta y verdadera. _____ _____			
Nombre en Letra de Molde del Oficial Autorizado	Firma	Fecha	
	_____	_____	
	Teléfono		
	_____		
<b><i>Para uso de la OCS</i></b>			
<b>Aprobado ( ) Núm. de H. C. Aprobadas _____ Fecha de Vencimiento: _____</b>			
<b>Desaprobado ( ) Revisado por (iniciales): _____</b>			

***Asegúrese de incluir junto con esta solicitud los siguientes documentos:***

---

- Bosquejo de la actividad educativa<sup>1</sup>
- Bibliografía<sup>1</sup>
- Formulario OCS-EC-003
- Evidencia que sustenta las cualificaciones del Instructor
- Copia de los Exámenes
- Guía de Calificación
- Cualquier otra información que considere necesaria

---

<sup>1</sup> Utilice como guía los ejemplos de documentos aceptables que junto a estos materiales se acompaña.