

**Formulario para el Reconocimiento de Horas Contacto**  
**Aprobadas por los Tenedores de Licencia a Través de Segmentos de Cursos Conducentes a**  
**Designaciones Profesionales**

NOMBRE DEL TENEDOR DE LICENCIA

NUMERO DE LICENCIA

SEGURO SOCIAL

TELEFONO



Agente [ ]

Solicitador [ ]

Corredor [ ]

Consultor [ ]

Ajustador [ ]

Persona autorizada

de: \_\_\_\_\_

	Nombre de la Institución que extiende la designación profesional	Nombre del Curso	Codificación del Curso <sup>1</sup>	Núm. de Horas Contacto Reconocidas	Fecha en que obtuvo las mismas M/D/A
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					

<sup>1</sup> Utilice la codificación del curso según aparece en nuestra carta normativa N-CA-1-1-2001 del 27 de febrero de 2001.

11					
----	--	--	--	--	--

**Formulario para el Reconocimiento de Horas Contacto**  
**Aprobadas por los Tenedores de Licencia a Través de Segmentos de Cursos Conducentes a**  
**Designaciones Profesionales**

	Nombre de la Institución que extiende la designación profesional	Nombre del Curso	Codificación del Curso <sup>1</sup>	Núm. de Horas Contacto Reconocidas	Fecha en que obtuvo las mismas M/D/A
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					

<sup>1</sup> Utilice la codificación del curso según aparece en nuestra carta normativa N-CA-1-1-2001 del 27 de febrero de 2001.

Suministre junto a este formulario, certificación en original que confirme la información ofrecida. Esta certificación deberá ser expedida por la organización que extiende la designación profesional.

\_\_\_\_\_  
Firma del Tenedor de Licencia

\_\_\_\_\_  
Teléfono

\_\_\_\_\_  
Fecha (M/D/A)