

SPFA PCP REGISTRATION, RENEWAL, RECERTIFICATION FORM

(FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN, RENOVACIÓN Y RECERTIFICACIÓN)



PLEASE INDICATE: _____ Initial Registration _____ Annual Renewal _____ 7 yr. Recertification
 (Favor de Indicar): (Inscripción Inicial) (Renovación Anual) (Recertificación de 7 años)

Note: ALL PCP PARTICIPANTS MUST COMPLETE THIS FORM TO PROVIDE A CURRENT ADDRESS. (Nota: TODOS LOS PARTICIPANTES DEBEN COMPLETAR ESTA FORMA PARA PROPORCIONAR UN DOMICILIO ACTUAL)

1) Please list your information: (please print) (Favor de anotar su información con letra de molde)

Please note that this address and email will be used for all future correspondence, such as mailing your ID Card. (Favor de tomar en cuenta que este domicilio y correo electrónico se utilizará para toda correspondencia futura, tal como el envío de su tarjeta de identificación).

Name: _____
 (Nombre)

Company Name: _____
 (Nombre de la Empresa)

This is my: (Este es el) Home Address (Domicilio de mi Casa) Company Address (Domicilio de mi Empresa)

Address: _____ City, State: _____ Zip Code: _____
 (Domicilio) (Ciudad, Estado) (Código Postal)

Email: _____
 (Correo electrónico)

2) I have reviewed the current online SPFA Certification Handbook(s) posted at www.sprayfoam.org for the certification(s) I am pursuing. (Insulation, Roofing, Field Examiner, Supplier Rep). I have reviewed and understand what I am being evaluated on. I also accept the policies and procedures of the SPFA PCP. I understand and agree that if I should be unsuccessful with any exam (written or field), I must retake and pay all incurring costs to re-do the written or Field Examination. (He revisado el/los manual(es) actual(es) de Certificación de SPFA publicado(s) en línea en www.sprayfoam.org para la(s) certificación(es) que deseo obtener. (Aislamiento, Techumbre, Examinador de Campo, Representante del Proveedor). He leído y comprendo por lo que estoy siendo evaluado. También acepto las políticas y procedimientos de SPFA PCP. Comprendo y estoy de acuerdo que si no tengo éxito con ningún examen (escrito o de campo), debo volver a presentar y pagar todos los costos incurridos para volver a presentar el examen escrito o de campo).

3) (For 7 yr. Recertification only) I have completed the required number of CEUs per my level of certification per the attached form F-222-130. [Solo para Recertificaciones de 7 años, he completado el número de las CEU requeridas según mi nivel de certificación de acuerdo con el formulario adjunto F-222-130.

- _____ Assistant (Asistente) – 10 CEU
- _____ Installer (Instalador) – 15 CEU
- _____ Master Installer (Instalador Maestro) – 20 CEU
- _____ Project Manager (Gerente de Proyectos) – 25 CEU
- _____ Field Examiner (Examinador de Campo) – 25 CEU
- _____ Supplier Representative (Rep. del Proveedor) – 25 CEU

Please itemize on the CEU Declaration Form (F-222-130) and return with this form. (Favor de hacer un desglose en el Formulario de Declaración de CEU F-222-130 y entregar junto con este formulario).

Note: If you have more than one certification, you only need the number of CEUs required at your highest certification level. In other words, someone certified as both a Project Manager and Master Installer will need just 25 CEUs to become re-certified. (Nota: Si tiene más de una certificación, solo necesita el número de CEU requeridas para su nivel de certificación más alto, es decir, alguien que esté certificado como Gerente de Proyectos e Instalador Maestro solo necesitará 25 CEU para volverse a certificar).

4) PCP Order Form (F-222-003) must be returned with this form. (El Formulario de Pedido F-222-003 se debe entregar junto con este formulario).

5) Please review and sign the following (Favor de revisar y firmar lo siguiente):

I do solemnly declare; that to the best of my knowledge, the foregoing information is true and correct. I hereby authorize SPFA to provide, on request, my SPFA PCP certification status. (Bajo formal protesta declaro: que a mi leal saber y entender, la información anterior es verídica y correcta. Por medio de la presente autorizo a que SPFA proporcione, cuando se solicite, el estatus de mi certificación SPFA PCP).

 Signature (Firma) Date (Fecha)

Return completed form(s) to SPFA PCP by (Favor de enviar el/los formulario(s) completo(s) a SPFA PCP por):
 Fax 1-866-242-5000 or (o) e-mail (correo electrónico) admin@spfapcp.org Questions (Preguntas): 1-866-222-5000