



Rhode Island Department of Labor & Training
 Division of Workforce Regulation and Safety
Occupational Safety - Elevator Unit
 1511 Pontiac Avenue, P.O. Box 20157 Cranston, RI02920-0942
 Phone: (401) 462-8570 | Fax: (401) 462-8576

SOLICITUD DE EXAMEN - ASCENSOR CUOTA DE EXAMEN MECÁNICO / INSTALADOR: \$ 60.00

Por la presente solicito un examen para obtener una licencia como mecánico de Ascensor y certifico que las siguientes afirmaciones son ciertas:

Nombre completo: _____ Fecha de nacimiento: _____

La dirección actual: _____

Número de teléfono: _____

Email: _____

Universidad: _____ Fecha de Graduación: _____

Escuela secundaria: _____ Fecha de Graduación: _____

Escuela Técnica: _____ Fecha de Graduación: _____

EXPERIENCIA DE TRABAJO

<u>Empleador</u>	<u>Dirección</u>	<u>Teléfono #</u>	<u>Fechas de Empleo</u>	<u>Título profesional</u>
1. _____	_____	_____	_____	_____
2. _____	_____	_____	_____	_____
3. _____	_____	_____	_____	_____

Firma del solicitante: _____ Fecha: _____

Por favor imprima la forma y el correo a la dirección anterior con cheque a nombre de: **DLT Unidad / Ascensor**

Importante: Ver la regla 4.0 / RI Código de Seguridad Ascensor para los requisitos de licencias individuales. Junto con esta solicitud, por favor incluya la experiencia documentada de finalización en el programa de aprendizaje de un departamento registrada elevador del mecánico. Esta aplicación, junto con su experiencia documentada, será revisada por el Jefe Ascensor Inspector. Una vez aprobado, se le enviará una notificación de la fecha y la hora del examen.

Si usted tiene alguna pregunta o desea saber el estado de su solicitud de examen, por favor escriba el Jefe Inspector Ascensor, Sean.Egan@dlt.ri.gov.