



## SOLICITUD PARA LICENCIA DE TELECOMUNICACIONES INSTRUCCIONES-POR FAVOR LEA CUIDADOSAMENTE

**Las solicitudes incompletas o faltantes de algún documento requerido no serán procesadas y serán devueltas al aplicante.**

1. Adjunte una identificación legible emitida por el gobierno (ejemplo, licencia de manejar o pasaporte) debe ser adjuntada a la aplicación.
2. Una aplicación completa, firmada y **notarizada** (ver las últimas dos (2) páginas de este paquete).
3. Para procesar su aplicación se requiere el pago de una cuota de aplicación de **\$36.00** por categoría. **Esta tarifa no es reembolsable**. El cheque o giro postal debe hacerse a nombre de RI Department of Labor and Training. (Se acepta tarjeta de crédito – solo en persona).
4. Todo aplicante a Contratista de Sistemas de Telecomunicación “TSC” (por sus siglas en inglés) debe demostrar su habilidad para contratar y diseñar sistemas de telecomunicación y verificación de la conclusión de **tres (3) proyectos satisfactorios por cada categoría** a la que este aplicando y verificación **de tres(3) años de experiencia**. Liste la o las categorías: Datos - Video - Telefonía - Sonido
5. Todo Técnico en Sistemas de Telecomunicación TST (por sus siglas en inglés) deben demostrar verificación de su experiencia. Liste la o las categorías: Datos - Video - Telefonía - Sonido
6. Todo Instalador de Sistemas de Telecomunicación Limitado “TSI” debe mostrar verificación de su experiencia.
7. La verificación presentada debe ser una **Declaración Notarizada que avale su experiencia y debe estar en una hoja membretada de la empresa**. Para acelerar la aprobación de su solicitud: **Es su responsabilidad** demostrar experiencia verificable que lo califique en la categoría de la licencia que solicite.
8. Las licencias se vencen cada 2 años en el mes de la fecha del cumpleaños del titular.
9. Después de aprobar el examen, si el titular de la licencia “TSC” desea asignar su licencia personal a una asociación o empresa, el/la titular debe llenar el formulario de corporaciones de telecomunicación. Esto le añade el nombre de la empresa a una licencia personal. El titular de la licencia entonces estará restringido(a) a trabajar para la empresa nombrada en la licencia.
10. Encuentre todos los formularios de telecomunicación en: [dlt.ri.gov/regulation-and-safety/professional-regulation](http://dlt.ri.gov/regulation-and-safety/professional-regulation)

**Material de estudio recomendado:** [dlt.ri.gov/study-material](http://dlt.ri.gov/study-material)

**Vea el estado de su aplicación en línea:** [dltweb.dlt.ri.gov/profregsonline/ApplicationStatus](http://dltweb.dlt.ri.gov/profregsonline/ApplicationStatus)

**Hoja de proporciones:** [dlt.ri.gov/sites/g/files/xkgbur571/files/2024-08/Company\\_Ratio.pdf](http://dlt.ri.gov/sites/g/files/xkgbur571/files/2024-08/Company_Ratio.pdf)

### Cuota para procesamiento NO es reembolsable

Cuota por Licencia Bianaual      Cuota de Aplicacion/Examen

<b>Contratista de Sistema de Telecomunicación</b>	<b>\$240</b>	<b>\$ 36 por categoría</b>
<b>Técnico en Sistemas de Telecomunicación</b>	<b>\$144</b>	<b>\$ 36 por categoría</b>
<b>Instalador Limitado de Sistemas de Telecomunicación</b>	<b>\$72</b>	<b>\$ 36</b>
<b>Aprendiz de Telecomunicación</b>	<b>Sin cuota</b>	

\*Se facturará el pago de licencia a las personas que logren una calificación aprobatoria de 70 o mayor.



# RI Department of Labor and Training

## Workforce Regulation and Safety



### AVISO IMPORTANTE

Si usted no entiende esta notificación, por favor contacte a la oficina de RI Departamento de Labor y Entrenamiento, División de Regulación y Seguridad Laboral para hablar con un intérprete en Español. Los intérpretes en Español están disponibles para asistirle. Usted no puede usar su propio intérprete si va a asistir a una audiencia. La División de Regulación y Seguridad Laboral le proveerá un intérprete a usted. Es importante que usted llame a La División de Regulación y Seguridad Laboral al (401) 462-8580 por lo menos (7) días antes de su audiencia para solicitar un intérprete.

La División de Regulación y Seguridad Laboral es responsable de proveer servicios de interpretación sin costo alguno para usted. Usted es responsable de solicitar estos servicios de acuerdo con el procedimiento escrito en esta notificación.

### POR FAVOR OBSERVE:

Hay intérpretes disponibles para asistir a clientes en otros idiomas aparte del español. Por favor comuníquese con La División de Regulación al llamar al (401) 462-8580 opción # 6, para solicitar un intérprete o para traducción escrita en otro idioma, además del español.

DLT es un programa / empleador que ofrece igualdad de oportunidades: se ofrecen servicios y ayudas auxiliares previa solicitud. TTY a través de RI Relay: 711



## TELECOMUNICACIONES-SOLICITUD DE EXAMEN Y APRENDIZAJE

### La solicitud debe estar impresa CLARAMENTE

Número De Seguro Social: \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_

Nombre Completo (Apellido, Nombre + Inicial): \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Ciudad/Pueblo: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_

Teléfono de Casa/Móvil: \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_

Examen Aplicando Para: \_\_\_\_\_ Código de computo: \_\_\_\_\_

¿Necesita este examen en un idioma que no sea inglés?      Sí      No      Si es así, ¿en qué idioma?

Empleador: \_\_\_\_\_

Si Trabaja por cuenta propia, Nombre de la empresa: \_\_\_\_\_

Dirección Del Empleador: \_\_\_\_\_

Ciudad/Pueblo: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_

Teléfono del empleador: \_\_\_\_\_

El aplicante debe responder todas las preguntas de ambas páginas con sinceridad y jurar lo mismo ante un NOTARIO PÚBLICO. Las sanciones por información falsa se detallan en las Leyes Generales de Rhode Island y su Anexo. La declaración puede ser investigada y verificada para determinar su veracidad.

#### Categorías de Telecomunicaciones:

- Contratista de sistemas de telecomunicaciones: "TSC" (debe indicar las categorías que está solicitando)  
 DATOS     VIDEO     TELEFONÍA     SONIDO

Se debe adjuntar a esta solicitud la **verificación de tres (3) proyectos completados para cada categoría que este solicitando.**

- Técnico de Sistemas de Telecomunicaciones – "TST" (Debe indicar la(s) Categoría(s) que está solicitando)  
 DATOS     VIDEO     TELEFONÍA     SONIDO     SATEL

A esta solicitud se deberá adjuntar verificación de experiencia en la instalación de Sistemas de Telecomunicaciones.

- Instalador limitado de sistemas de telecomunicaciones– "TSI"  
 TSLI

A esta solicitud se deberá adjuntar constancia de experiencia en la instalación de Sistemas de Telecomunicaciones.

- Aprendiz: Debe tener una carta notariada de un contratista de sistemas de telecomunicaciones con licencia de Rhode Island, declarando que es empleado de dicho Contratista de Sistemas de Telecomunicaciones. ESTA CARTA DEBE TENER MEMBRETE DE LA EMPRESA Y DEBE TENER HOJA DE RELACIONES.

APRENDIZ

Educación: Verificación de la educación/escolarización que usted haya recibido en alguna/o todas las áreas relacionadas con las telecomunicaciones.

1. Ubicación: \_\_\_\_\_ Grado/Diploma: \_\_\_\_\_  
• Fechas de Asistencia: De: \_\_\_\_\_ a: \_\_\_\_\_
2. Ubicación: \_\_\_\_\_ Grado/Diploma: \_\_\_\_\_  
• Fechas de Asistencia: De: \_\_\_\_\_ a: \_\_\_\_\_
3. Ubicación: \_\_\_\_\_ Grado/Diploma: \_\_\_\_\_  
• Fechas de Asistencia: De: \_\_\_\_\_ a: \_\_\_\_\_

Usted debe enumerar todas las LICENCIAS VÁLIDAS QUE TIENE AHORA con el Departamento de Labor y Entrenamiento.

1. Tipo de licencia: \_\_\_\_\_ 2. Tipo de licencia: \_\_\_\_\_ 3. Tipo de licencia: \_\_\_\_\_

A los empleadores o clientes incluidos en la lista se les pueden enviar formularios para dar fe de la veracidad de todas las declaraciones en esta solicitud y estos deberán enviarlo de regreso a esta división, debidamente notariados, antes de que se tome cualquier acción en esta solicitud de prueba de licencia.

### Reconocimiento Notarial

En \_\_\_\_\_ el día \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_, 20\_\_\_\_\_,  
Ante mí apareció personalmente \_\_\_\_\_ el cual me conoce y conozco  
ser la(s) parte(s) que otorga(n) el instrumento anterior, y reconoció dicho instrumento, por él/ella/ellos otorgados, a su libre acto y  
escritura.

Firma del Aplicante: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_  
Notary Signature and Seal: \_\_\_\_\_ Fecha de expiración: \_\_\_\_\_

Envíe SÓLO esta página y la página anterior con los documentos requeridos a:

Rhode Island Department of Labor and Training  
Division of Workforce Regulation and Safety  
Professional Regulation Unit  
PO Box 20247  
Cranston, RI 02920-0943  
Teléfono (401) 462-8580 Opción #6 en Español

SÓLO PARA USO DE OFICINA – POR FAVOR NO ESCRIBA EN ESTA ÁREA

Tarifa de Prueba Pagada:  CHEQUE  CREDITO  MO Aprobación de la División/Comisión para la prueba

Comentarios / Fecha de Aprobación: \_\_\_\_\_

Fecha de Pago: \_\_\_\_\_