**F.1. SOLICITUD PARA REALIZACIÓN DE UN CURSO AIRTEC**

(También cursos de reválidas y de refresco)

(Para que los centros de formación envíen a la central de AIRTEC, con los formularios de inscripción de los alumnos, reconocimiento médico, la declaración jurada de exoneración de cada alumno y los pagos de las tasas establecidas para el año en curso de cada alumno)

DATOS DEL CENTRO DE FORMACIÓN

|  |  |
| --- | --- |
| NOMBRE DEL CENTRO |  |
| NÚMERO DE ASOCIADO AIRTEC |  |

DATOS DE LA FORMACIÓN

|  |  |
| --- | --- |
| NIVEL DEL CURSO A REALIZAR (especificar si fuese reválida o refresco) |  |
| CÓDIGO DE LA ACCIÓN FORMATIVA (emitido por AIRTEC) |  |
| INTERVALO DE FECHAS Y LUGAR |  |

DATOS DEL PERSONAL DEL CENTRO

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| NOMBRE Y APELLIDOS | DNI o PASAPORTE | CARGO EN LA EMPRESA | Nº AIRTEC | FECHA VENCIMIENTO ACREDITACIÓN | FECHA VENCIMIENTO CURSO DESA | FIRMA |
|  |  | Técnico superior en prevención de riesgos laborales | **NO** | **NO** | **NO** |  |
|  |  | Instructor jefe |  |  |  |  |
|  |  | Instructores ayudantes |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

PARA CENTROS TEMPORALES

Dirección:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Deberá reflejar expresamente en la solicitud de realización de un curso AIRTEC, que la formación se realiza en otras instalaciones a las auditadas por AIRTEC y deberán presentar junto a la solicitud del curso, la siguiente documentación, tanto al DIRECTOR DE CURSO y a la central AIRTEC:

* Evaluación de riesgos del centro temporal.
* Plan de autoprotección del centro temporal.
* Presentar el listado de instalaciones mínimas exigibles a los centros de formación, conforme dispone de todo lo relacionado en el mismo.

DATOS DEL SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PARA LA ACCIÓN FORMATIVA (todos los centros).

Seguro específico de responsabilidad civil para actividad profesional de formación de trabajos en altura

Compañía aseguradora:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nº de seguro:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ fecha de vencimiento del seguro:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DATOS DEL DIRECTOR DE CURSO

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| NOMBRE Y APELLIDOS | DNI o PASAPORTE | EXAMINADOR | Nº AIRTEC | FECHA VENCIMIENTO ACREDITACIÓN | FECHA VENCIMIENTO CURSO DESA | FIRMA |
|  |  | DIRECTOR DE CURSO |  |  |  |  |

VERIFICAR QUE SE RESPETAN los RATIOS ALUMNOS FORMADOR

* Los DIRECTORES DE CURSO (AIRTEC nivel III y AIRTEC-BETAR nivel II con cualificación de instructores) y AIRTEC nivel III y AIRTEC-BETAR nivel II **instructor jefe**, tienen el ratio de 6 alumnos-1 instructor.
* Los técnicos AIRTEC nivel II y AIRTEC-BETAR nivel I, tienen un ratio 4 alumnos- 1 instructor en los cursos de nivel igual o inferior a su acreditación.
* Los técnicos AIRTEC nivel 1, tienen un ratio 4 alumnos- 1 instructor en los cursos de nivel igual a su acreditación.

RELACIÓN DE ALUNOS INSCRITOS

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| NOMBRE Y APELLIDOS | DNI o PASAPORTE | Nº AIRTEC | DIRECCIÓN MAIL |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Enviar a la central AIRTEC el reconocimiento médico y la declaración jurada de exoneración de cada alumno.

Nota: Este documento estará en la zona de formación para consulta de los participantes en la acción formativa.

Sello de la empresa Firma, nombre y DNI del **instructor jefe**