| | | | |
|---|---|---|---|
| | **SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN APRENDICES EN NIVELES DE TRABAJO EN ALTURAS** | | |
| **FECHA** | 24/11/2025 | **NIVEL DE FORMACIÓN EN TRABAJO EN ALTURAS** | **REENTRENAMIENTO TRABAJADOR AUTORIZADO PARA TRABAJO EN** |
| **NOMRE DEL INSTRUCTOR** | | **MARY LUZ LONDOÑO LÓPEZ** | |

Teniendo en cuenta los requisitos de ingreso solicitados en el diseño curricular de cada programa de formación en Trabajo en alturas y a su vez los exigidos por el Ministerio de trabajo en la normatividad de trabajo en alturas vigente, el instructor a cargo de la formación complemetaria deja constancia que ha realizado verificación del cumplimiento de cada uno de los requisitos según el nivel de formación al grupo de aprendices y por tanto cumple con el perfil de ingreso y trámite de selección definido por el Centro de Formación.

| *JEFES DE ÁREA PARA TRABAJO EN ALTURAS* | **CUMPLE** | | | |
|---|---|---|---|---|
| Ficha de Matricula | **SI** | | **NO** | |
| Fotocopia Cedula | **SI** | | **NO** | |

| TRABAJADOR AUTORIZADO | **CUMPLE** | | | |
|---|---|---|---|---|
| Ficha de Matricula | **SI** | | **NO** | |
| Fotocopia Cedula | **SI** | | **NO** | |
| Seguridad social | **SI** | | **NO** | |
| Examen médico ocupacional apto para T.A | **SI** | | **NO** | |

| *REENTRENAMIENTO* | **CUMPLE** | | | |
|---|---|---|---|---|
| Ficha de Matricula | **SI** | X | **NO** | |
| Fotocopia Cedula | **SI** | X | **NO** | |
| Seguridad social / ARL | **SI** | X | **NO** | |
| Examen médico ocupacional con concepto apto para trabajo en | **SI** | X | **NO** | |
| Fotocopia del nivel avanzado / Trabajador autorizado para TA | **SI** | X | **NO** | |

| *COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS* | **CUMPLE** | | | |
|---|---|---|---|---|
| Ficha de Matricula | **SI** | | **NO** | |
| Fotocopia Cedula | **SI** | | **NO** | |
| Seguridad social | **SI** | | **NO** | |
| Examen médico ocupacional concepto apto para T.A | **SI** | | **NO** | |
| Carta de la empresa | **SI** | | **NO** | |
| Fotocopia del nivel avanzado TA | **SI** | | **NO** | |
| Fotocopia curso de las 50 horas enSST / 20 horas sst | **SI** | | **NO** | |

| *ACTUALIZACIÓN DE COORDINADORES PARA T.A* | **CUMPLE** | | | |
|---|---|---|---|---|
| Ficha de Matricula | **SI** | | **NO** | |
| Fotocopia Cedula | **SI** | | **NO** | |
| Seguridad social | **SI** | | **NO** | |
| Fotocopia del certificado de coordinador | **SI** | | **NO** | |
| Certificado de las 50 horas o 20 horas SST | **SI** | | **NO** | |

Mary luz londoño

Firma del instructor