



**Aplicación de Telecomunicaciones - INSTRUCCIONES - POR FAVOR LEA ATENTAMENTE**

**Las aplicaciones que son documentos requeridos incompletos o faltantes no serán procesados y serán devueltos al solicitante.**

1. Uno (1) de cabeza y hombros FOTOGRAFÍA (tipo pasaporte) o una copia legible de la licencia de conducir deberán presentarse con esta aplicación.
2. Presentar los últimos dos (2) páginas de este paquete con la solicitud firmada y notariada.
3. Se requiere APLICACIÓN CUOTA DE \$ 36.00 POR CATEGORÍA procesar tu solicitud. Este es un NO CUOTA DE SOLICITUD REEMBOLSABLE. Cheque o giro postal debe ser pagadero al Departamento de Trabajo y Entrenamiento de RI.
4. Todos los solicitantes de Contratista Telecommunications System "TSC" deben demostrar su capacidad de diseñar sistemas de telecomunicaciones y de verificar la finalización de TRES (3) PROYECTOS SATISFACTORIO para cada categoría que usted está haciendo solicitud y verificación de TRES (3) AÑOS DE EXPERIENCIA.  
CATEGORÍA LISTA / IES: Datos - Video - Telefonía - Sonido
5. Todos Telecomunicaciones Sistema Técnico "TST" debe mostrar la verificación de experiencia.  
CATEGORÍA LISTA / IES: Datos - Video - Telefonía - Sonido
6. Todos Telecomunicaciones Sistema Limited Installer "TSLI" debe mostrar la verificación de la experiencia
7. Enviado verificación debe estar declaración notariada DE SU EXPERIENCIA Y DEBE ESTAR EN LA PAPELERIA DE EMPRESA.  
  
Para agilizar la aprobación de la solicitud - que es su responsabilidad verificar la experiencia que le califica en la categoría de licencia que usted está solicitando.
8. Licencias serán exigibles bi- anualmente en el mes de nacimiento del Licenciario.
9. Los solicitantes para Contratistas Telecommunications System "TSC" que están solicitando en nombre de una sociedad o corporación para proporcionar información adicional a este formulario.

POR FAVOR completar los formularios adecuados DESPUÉS DE PASAR EXÁMENES.

**Tarifa No Reembolsable Aplicación Procesamiento**

	Cuota de Licencia Bi-Anual	Aplicación / Cuota de prueba
<b>Contratista Sistema de Telecomunicaciones</b>	<b>\$240</b>	<b>\$ 36 por categoria</b>
<b>Telecomunicaciones Sistema Técnico</b>	<b>\$144</b>	<b>\$ 36 por categoria</b>
<b>Instalador de Sistema de Telecomunicaciones</b>	<b>\$72</b>	<b>\$ 36</b>
<b>Aprendiz Telecomunicaciones</b>	<b>\$24 Sólo anual</b>	

\* Las personas que logran una calificación aprobatoria de 70 o mayor se facturarán para el pago de licencia.



## **THIS IS AN IMPORTANT NOTICE**

If you do not understand the enclosed notice, please contact this office in the RI Department of Labor and Training, Division of Workforce Regulation and Safety to speak with a Spanish interpreter. Spanish interpreters are available to assist you. If you are attending a hearing, you cannot use your own interpreter. The Division of Workforce Regulation and Safety will provide an interpreter for you. It is important that you call the Division of Workforce Regulation and Safety at (401) 462-8570 or (401) 462-8580, at least seven (7) days prior to your hearing to request an interpreter.

The Division of Workforce Regulation and Safety is responsible to provide interpreter services at no cost to you. You are responsible for requesting these services in accordance with the procedures outlined in this notice.

### **PLEASE NOTE:**

Interpreters are available to assist customers in languages other than Spanish. Please contact the Division of Workforce Regulation at (401) 462-8580 or (401) 462-8570 to request an interpreter or written translation in a language other than Spanish.

## **AVISO IMPORTANTE**

Si usted no entiende esta notificación, por favor contacte a la oficina de RI Departamento de Trabajo y Entrenamiento División de Workforce Regulation y Safety para hablar con un intérprete en Español. Interpretes en Español están disponibles para asistirle. Usted no puede usar su propio intérprete si va a asistir a una audiencia. Workforce Regulation y Safety le proveerá un intérprete a usted. Es importante que usted llame al Workforce Regulation y Safety al (401) 462-8570 o (401) 462-8580 por lo menos (7) días antes de su audiencia para solicitar un intérprete.

La División de Workforce Regulation y Safety 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:**

Interpretes están disponibles para asistir a clientes en idiomas, además del Español. Por favor contacte la División de Workforce Regulation, llamando al (401) 462-8580 o (401) 462-8570, para solicitar un intérprete o para traducción escrita en un idioma, además del Español.



**TELECOMUNICACIONES - Solicitud de Examen y Aprendizaje**

**Aplicación debe estar impreso CLARAMENTE**

Número De Seguro Social: \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_  
Nombre completo (Apellido, Nombre + Inicial): \_\_\_\_\_  
Dirección: \_\_\_\_\_  
Ciudad / Pueblo: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_  
Inicio o móvil Teléfono: \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_  
Examen Aplicando Para: \_\_\_\_\_ Código del Equipo: \_\_\_\_\_

CATEGORÍA - Los solicitantes deben indicar qué licencia se solicita

Empleador: \_\_\_\_\_  
Si Cuenta propia, Nombre de la empresa: \_\_\_\_\_  
Empleador Dirección: \_\_\_\_\_  
Ciudad / Pueblo: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_  
Empleador Teléfono: \_\_\_\_\_

El solicitante debe contestar todas las preguntas en las dos páginas con veracidad y jurar la misma ante un notario público. Las sanciones por información falsa son tan detallada en las Leyes Generales de Rhode Island y Addendum. Declaración puede ser investigado y verificado por la veracidad.

**Telecomunicaciones Historial de trabajo:**

- Contratista Sistema de Telecomunicaciones – “TSC” (Usted debe indicar Categoría (s) que usted está solicitando)  
 DATOS     VIDEO     TELEFONÍA     SONIDO  
Verificación de tres proyectos (3) completó para cada categoría solicitada, se debe adjuntar a esta solicitud.  
TAMBIÉN - Verificación de tres (3) AÑOS EXPERIENCIA debe adjuntar a esta solicitud.
- Telecommunication Systems Technician – “TST” (You must state Category(s) you are applying for)  
 DATOS     VIDEO     TELEFONÍA     SONIDO     SATEL  
Verificación de experiencia en la instalación de Sistemas de Telecomunicaciones se debe adjuntar a esta solicitud.
- Telecomunicaciones Systems Limited Instalador – “TSLI”     TSLI  
Verificación de experiencia en la instalación de Sistemas de Telecomunicaciones se debe adjuntar a esta solicitud.
- Aprendiz: Es necesario tener una carta notariada de un Rhode Island Licencia Telecomunicaciones Sistemas Contratista, indicando que él / ella es empleada por dicha Sistemas de Telecomunicaciones contratista.  
ESTA CARTA DEBE ESTAR EN EFECTOS DE ESCRITORIO DE LA COMPAÑÍA Y DEBE TENER RELACIÓN HOJA.  APPRENDIZ

**Educación** - Verificación de la educación / educación que ha recibido en cualquiera / todas las áreas relacionadas de las telecomunicaciones.

1. Ubicación: \_\_\_\_\_ Grado / Diploma: \_\_\_\_\_

1. Fechas de asistencia: De: \_\_\_\_\_ Para: \_\_\_\_\_

2. Ubicación: \_\_\_\_\_ Grado / Diploma: \_\_\_\_\_

2. Fechas de asistencia: De: \_\_\_\_\_ Para: \_\_\_\_\_

3. Ubicación: \_\_\_\_\_ Grado / Diploma: \_\_\_\_\_

3. Fechas de asistencia: De: \_\_\_\_\_ Para: \_\_\_\_\_

Usted debe enumerar las licencias válidas USTED ahora tienen con el Departamento de Trabajo y Formación.

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

Empleadores o clientes mencionados pueden ser enviados formas para dar fe de la veracidad de todas las declaraciones en esta solicitud y estos tendrán que ser enviado de vuelta a esta división, debidamente notariado, antes de tomar cualquier acción en esta aplicación de prueba de licencia.

En \_\_\_\_\_ en el \_\_\_\_\_ día de \_\_\_\_\_, 20 \_\_\_\_\_,

ante mí personalmente aparecí \_\_\_\_\_ me conozco y por mí para ser el partido (es) de ejecutar el instrumento anterior, y él / ella / ellos reconocieron dicho instrumento, por él / ella / ellos ejecutaron, a su / su / su acto libre y obra.

Firma del solicitante: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Firma Notario y Seal: \_\_\_\_\_ Fecha de vencimiento: \_\_\_\_\_

Presentar SOLAMENTE esta página y la página anterior con los documentos requeridos a:

Rhode Departamento de Trabajo y Formación Island  
División de Regulación de la Fuerza Laboral y Seguridad  
Unidad de Regulación Profesional  
1511 Pontiac Avenue, PO Box 20247  
Cranston, RI 02920-0943  
Teléfono (401) 462-8580 | Fax (401) 462-8528

Si usted no puede pasar su examen, usted puede solicitar una revisión de la misma, por escrito, a la División de Regulación Profesional, dentro de los treinta (30) días de la notificación fracaso.

DLT es Empleador con Igualdad de Oportunidad/Programas. Asistencias Auxiliares están disponibles a petición de personas con discapacidades.  
TTY transmite a través del RI Relé 711

**PARA USO DE LA OFICINA - POR FAVOR NO ESCRIBA EN ESTA AREA**

Test Fee Paid CHECK CREDIT MO

Division/Commission Approval for Test

Comments / Date Approved: \_\_\_\_\_

Date Paid: \_\_\_\_\_