

**CRANES AND HEAVY EQUIPMENTS INSTITUTE  
OF PUERTO RICO, INC.**

P. O. BOX 50746 TOA BAJA, P.R. 00950-0746

TEL: 784-3908 FAX: 795-1083

HOME PAGE: [CRANEINSTITUTEPR.COM](http://CRANEINSTITUTEPR.COM)

E-MAIL : [craneins@coqui.net](mailto:craneins@coqui.net)

---

**SOLICITUD PARA UNA CERTIFICACIÓN  
DE OPERADOR DE MONTA CARGAS**

**REQUISITOS PARA LA CERTIFICACIÓN:**

- Tener la experiencia requerida (ver abajo) y demostrar habilidad en el manejo.
- Llenar los requerimientos físicos.
- Tomar el curso, pasar un examen escrito y uno práctico.

**EXPERIENCIA:**

UN (1) año de experiencia como operador designado.

**INSTRUCCIONES AL SOLICITANTE:**

1. Por favor usar letra de molde
2. Llenar la aplicación en su **totalidad**
3. Mencionar cada patrono, tipo de montacargas, fabricante, capacidad y tiempo de experiencia
4. Firmar la aplicación
5. Dar al **patrono** a llenar su parte de la solicitud

**Cualquier duda favor de llamar al teléfono 787-784-3908**

**Esta solicitud debe llenarse y entregarse a su instructor.**



**Página (2) de la sección de experiencia del solicitante**

Tiene usted algún impedimento físico que le impida la operación segura de un montacargas? \_\_\_\_\_

Ha tenido algún entrenamiento como operador de montacargas? \_\_\_\_\_ compañía \_\_\_\_\_

Tiene alguna certificación de operador? \_\_\_\_\_ Quien la emitió \_\_\_\_\_

Ha estado envuelto en algún accidente de montacargas? \_\_\_\_\_ En qué fecha \_\_\_\_\_

Si su contestación a la pregunta anterior es afirmativa, Por favor explique: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Número licencia para conducir vehículos de motor \_\_\_\_\_

**La información antes mencionada una es fiel y exacta de mi experiencia de trabajo. Asumo la responsabilidad por información que no sea verdadera sobre mi experiencia.**

**Firma del Solicitante** \_\_\_\_\_ **Fecha** \_\_\_\_\_

---

**ESTA SECCIÓN A SER LLENADA POR EL SUPERVISOR DEL SOLICITANTE**

\_\_\_\_\_ ha demostrado conocimiento y habilidad al operar los montacargas antes mencionados, incluyendo las inspecciones pre y pos operacionales, destrezas de manejo, procedimientos de seguridad, montura y desmontura de aditamentos, así como manejar el equipo en una forma segura. El solicitante ha leído y entendido los libros y manuales de los equipos que opera.

**El solicitante cumple con los requisitos de experiencia para aplicar para esta certificación.**

Nombre del Patrono \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_

Nombre y título del supervisor \_\_\_\_\_

**Firma del supervisor** \_\_\_\_\_ **Fecha** \_\_\_\_\_