



Certificación Nacional de Calidad y Servicio en Mecánica Automotriz



Formato de Inscripción

Favor de llenar los datos solicitados con letra muy clara, ya que de aquí se tomaran sus datos para la elaboración de sus documentos oficiales (credencial y certificado) en el caso de que apruebe su examen con una calificación mínima de 70 sobre 100

El costo por cada examen es de 400 pesos

Nombre del Aspirante: _____

Domicilio del Negocio: Calle: _____ No. _____

Entre las calles: _____ y _____

C.P. _____ Colonia: _____ Ciudad: _____

Teléfono y Fax : _____ e-mail: _____

Nombre del Negocio: _____

Giro o especialidad del Negocio: _____

Domicilio Particular: Calle _____ No. _____

Colonia: _____ Municipio _____

Teléfono Particular: _____

Fecha de Nacimiento: Año: _____ Mes: _____ Día: _____

Años de Experiencia laboral _____

Marque con una X el recuadro de la especialidad en que desea presentar su examen de certificación

- | | |
|--|--|
| Experto en Autopartes <input type="checkbox"/> | Experto en Venta de Autopartes <input type="checkbox"/> |
| Afinación de Motor con Inyección Electrónica <input type="checkbox"/> | Reparación de Motores de Gasolina <input type="checkbox"/> |
| Reparación de Clutch <input type="checkbox"/> | Reparación de Transmisiones Automáticas <input type="checkbox"/> |
| Sistemas Eléctricos y Electrónicos <input type="checkbox"/> | Afinación de Motores Diesel con Iny. Mecánica <input type="checkbox"/> |
| Afinación de Motores Diesel con Inyección Electrónica <input type="checkbox"/> | Servicio de Lubricación <input type="checkbox"/> |
| Reparación de Sistemas Anticontaminantes <input type="checkbox"/> | Frenos ABS <input type="checkbox"/> |
| Sistemas de Carburación a Gas en circuito abierto <input type="checkbox"/> | Afinación de Motores Carburados <input type="checkbox"/> |
| Especialista en Diagnostico Automotriz <input type="checkbox"/> | Repintado Automotriz <input type="checkbox"/> |
| Cierres Centralizados e Inmovilizadores <input type="checkbox"/> | Estrategias de Diagnostico Electrónico OBD II <input type="checkbox"/> |
| Especialista en Reparación de Sistemas de Marcha / Arranque <input type="checkbox"/> | Serv. de Alineación y Balanceo <input type="checkbox"/> |
| Especialista en Reparación de Sistemas de Carga <input type="checkbox"/> | Reparación de Frenos Convencionales <input type="checkbox"/> |
| Especialista en Reparación de Instalaciones Auto Eléctricas <input type="checkbox"/> | Reparación de Suspensiones <input type="checkbox"/> |
| Reparación de Computadoras Automotrices <input type="checkbox"/> | Reparación de Suspensiones Electrónicas <input type="checkbox"/> |
| Reparación de Transmisiones Automáticas con Control Electrónico <input type="checkbox"/> | |
| Reparación del Sistema de Aire Acondicionado y Calefacción <input type="checkbox"/> | |

Fecha: Día _____ Mes: _____ Año: _____ Firma del Solicitante _____

Este formato se anexara a su registro y exámenes realizados