



Solicitud de Renovación para Técnicos

RENOVACIÓN DE CERTIFICACIÓN

FORMULARIO A32

Por favor complete la solicitud en su totalidad. Escriba con letra clara, tal como aparece en su identificación. La revisión de la renovación toma **7-10 días hábiles** después de recibida su solicitud. Las solicitudes en papel pueden tardar **10-15 días hábiles**. Comience aproximadamente **1 mes antes** de su fecha de vencimiento para evitar que expire.

1 INFORMACIÓN PERSONAL

* obligatorio

NOMBRE *	SEGUNDO NOMBRE	APELLIDO *
DIRECCIÓN POSTAL (CALLE, APTO / UNIDAD)		
CIUDAD	ESTADO	CÓDIGO POSTAL
TELÉFONO CELULAR *	CORREO ELECTRÓNICO *	ID DE TÉCNICO MIEMBRO *
LICENCIA DE CONDUCIR / ID ESTATAL #	ESTADO / PAÍS DE EMISIÓN	

2 ESCUELA / ORGANIZACIÓN

Opcional

NOMBRE DE LA ESCUELA / ORGANIZACIÓN	CÓDIGO DE INSTITUCIÓN / AGENCIA

Escriba el nombre de su escuela u organización y el Código de Institución / Agencia si los tiene. Su ID de Técnico Miembro está impreso al dorso de su carné.

CÓMO RENOVAR

1 Complete las páginas 1 y 2 2 Adjunte su comprobante 3 Envíe todo por correo 4 Revisión y factura

Marque cada programa que renueva, escriba su fecha de vencimiento y firme la página 2.

Constancia de trabajo en papel membretado u 8 CEU, más una foto tipo pasaporte.

certifications@aah-tech.com: un solo correo con el formulario y todos los documentos.

En 7-10 días hábiles de recibido (10-15 en papel) recibirá una factura segura de PayPal.

Las solicitudes sin nombre, apellido o correo electrónico serán descartadas.



3 PROGRAMAS A RENOVAR

Marque cada programa + escriba su fecha de vencimiento

Marque cada certificación que renueva y escriba la **fecha de vencimiento** impresa en su carné. **Todas las certificaciones renovadas son válidas por (2) años.**

PROGRAMA		FECHA DE VENCIMIENTO (MM/DD/AAAA)
☐	Certified Allied Health Instructor CAHI	
☐	Certified Billing and Coding Specialist CBCS	
☐	Certified Clinical Medical Assistant CCMA	
☐	Certified Electrocardiograph Technician CET	
☐	Certified Electronic Health Records Specialist CEHR	
☐	Certified Home Health Aide CHHA	
☐	Certified Medical Administrative Assistant CMAA	
☐	Certified Medical Aesthetician CMAE	
☐	Certified Medical Assistant CMA	
☐	Certified Medical Laboratory Assistant CMLA	
☐	Certified Medical Transcriptionist CMT	
☐	Certified Patient Care Technician CPCT	
☐	Certified Phlebotomy Technician CPT	
☐	Certified Surgical Technologist CST	

4 PAGO Y TARIFAS

TARIFA DE RENOVACIÓN (2 AÑOS) ☐ \$95 - 1 programa ☐ \$160 - 2 programas ☐ \$210 - 3 programas

RECARGO POR VENCIMIENTO (POR CERTIFICACIÓN VENCIDA) ☐ Hasta 3 meses: sin recargo ☐ 3 meses a 1 año: +\$30 ☐ 1 a 2 años: +\$50 ☐ Más de 2 años: +\$70

REEMPLAZO (OPCIONAL) ☐ Carné de membresía +\$15 ☐ Certificado / diploma +\$30

AAHT confirma su total final en su factura segura de PayPal.

5 DOCUMENTOS A ADJUNTAR

- ☐ **Constancia de trabajo en papel membretado** que acredite 1 año (tiempo parcial) o 6 meses (tiempo completo) de trabajo en el área a certificar, firmada por su supervisor con teléfono y correo, emitida en los últimos 3 meses - **O** -
- ☐ **Copia de 8 CEU vigentes** (unidades de educación continua) de una institución acreditada.
- ☐ **Foto tipo pasaporte:** formato digital JPG, 160 x 180 píxeles, fondo blanco.

6 CERTIFICACIÓN Y FIRMA

- ☐ **Certifico que la información proporcionada en esta solicitud es veraz y completa.**

Bajo pena de perjurio, declaro y certifico que he proporcionado información correcta. Entiendo que si alguna información aquí proporcionada no es verdadera o correcta, mi certificación podría ser suspendida. Al firmar esta solicitud, acepto los términos y condiciones expuestos en ella y me comprometo a cumplirlos.

NOMBRE LEGAL COMPLETO (LETRA DE MOLDE) *

FECHA *

FIRMA DEL SOLICITANTE (FIRME AQUÍ)

Envíe el formulario completo y todos los documentos a certifications@aah-tech.com