

**Formulario de Tarjeta de Reemplazo de  
Certificación/Calcomanía PTI**

Nombre del Estudiante: \_\_\_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_

Ciudad, Estado, Código Postal: \_\_\_\_\_

País: \_\_\_\_\_

Número de teléfono: \_\_\_\_\_

Domicilio de correo electrónico: \_\_\_\_\_

**Tipo de tarjeta de reemplazo - \$50 Cada tarifa:**

Nivel 1 Instalador de Tendón no Adherido \_\_\_\_\_ Nivel 1 & 2 Especialista de Tendón Adherido y Lechada \_\_\_\_\_

Nivel 1 & 2 Instalador de Tendón no Adherido \_\_\_\_\_ Nivel 1 & 2 Inspector de Tendón Adherido y Lechada \_\_\_\_\_

Nivel 1 & 2 Inspector de Tendón no Adherido \_\_\_\_\_ Nivel 1 & 2 Herrero de Tendón Adherido (Unión) \_\_\_\_\_

Nivel 1 & 2 Especialista de Reparaciones de  
Tendon No Adherido \_\_\_\_\_ Nivel 1 & 2 Herrero de Tendón no Adherido (Unión) \_\_\_\_\_

Nivel 1 & 2 Instalador de Losa Sobre Suelo \_\_\_\_\_

Nivel 1 & 2 Inspector de Losa Sobre Suelo \_\_\_\_\_

\*\*\*El reemplazo incluye la tarjeta de certificación , calcomanía del casco (vencimiento de 2016 y posteriores), y los resultados de la certificación

**Forma de Pago:**

Visa\_\_ MasterCard\_\_ Discover\_\_ American Express\_\_

Númerode Tarjeta de Crédito: \_\_\_\_\_

Fecha de Vencimiento: \_\_\_\_\_ CCV: \_\_\_\_\_ Nombre en la tarjeta: \_\_\_\_\_

Domicilio de Cobro: \_\_\_\_\_

Por favor regrese a PTI por correo electrónico a [michelle.stern@post-tensioning.org](mailto:michelle.stern@post-tensioning.org)