



ICRA SOLUTIONS, LLC | Teléfono: (678) 412-5132 | Correo Electronico:
info@icrasolutions.com

ICRA SOLUTIONS, LLC

Fecha: Marzo 29, 2021

**Inscripción Virtual para la Clase de Construcción en Instalaciones Sanitarias ICRA I
a través de Zoom Time 9:00 AM Este - 4:00 PM Este**

Por favor complete la información a continuación

Información de los participantes

Si más de una persona de su entidad desea asistir, todos los participantes deben completar formularios de inscripción
individuales *

Primer Nombre y Apellido: _____

Organización: _____ Título: _____

Dirección a la que se enviarán los materiales de entrenamiento:

Ciudad: _____ Estado: _____

Código Postal: _____

Teléfono: _____

Correo Electronico: _____

La Clase de Construcción en Instalaciones Sanitarias ICRA I incluye:

**Clase de Construcción en Instalaciones Sanitarias de 8 horas con opción de examen y
certificación ICRA I**

La clase incluye 5 categorías:

- Documentos de Diseño para el proceso ICRA
- Medidas de seguridad de vida alternativas / provisionales durante la construcción en un hospital
- Protocolos mecánicos / de servicios públicos durante la construcción
- Comprensión del diseño de los muros de barrera
- ¿Cómo afecta la construcción a las áreas existentes que aún están en operación?

Examen Opcional de Certificación ICRA I

(75 preguntas, 1 hora 15 minutos, los resultados de las pruebas se muestran en tiempo real)

Precio:

\$275.00 VIRTUAL

**\$325.00 EN PERSONA (Si es local de la área de Buford ICRA: se aplican los protocolos COVID-19,
asientos limitados disponibles, incluye almuerzo)**

Firma: _____ Fecha: _____/_____/_____



ICRA SOLUTIONS, LLC | Teléfono: (678) 412-5132 | Correo Electronico:
info@icrasolutions.com

ICRA SOLUTIONS, LLC

FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN DE LA TARJETA DE CRÉDITO

Nombre en la tarjeta: _____

Tip de Tarjeta:

Visa

MC

AmEx

Discover

Numero de Tarjeta _____

Fecha de Expiración _____

Código de Seguridad _____

Dirección de Envío _____

Ciudad, Estado,
Codigo Postal _____

Numero de Teléfono _____

Número de Pedido _____

Cantidad a Cobrar _____

Firma: _____ Fecha: _____

*** Firmar este formulario significa que reconoce esta autorización de su tarjeta de crédito de ICRA SOLUTIONS LLC y comprende que, debido a la gran demanda de estas clases, TODAS LAS VENTAS SON FINALES.**

Escanee y envíe el formulario por correo electrónico a: info@icrasolutions.com