

Ud. puede reportar sus actividades de PDU en línea en www.pmi.org/ccrs para agilizar el procesamiento.

Para completar este formulario:

1. Guarde el formulario en su computadora, complételo con su información, y envíelo por correo electrónico o imprímalo y envíelo por correo postal o por fax.
2. Imprima el formulario, escriba a mano su información usando tinta azul o negra, e IMPRIMA toda la información cuidadosamente en las líneas provistas, usando LETRAS MAYUSCULAS. Envíelo por correo postal o por fax (la información de contacto se lista al final de este formulario).

*** Indica que dicha información es obligatoria**

Toda la información y la documentación deben ser escritas en inglés.

INFORMACIÓN DE CONTACTO

Sección 1

*Nro. de Identificación del PMI

*Prefijo (SR., SRA.)

*Primer Nombre

Segundo Nombre

* Apellido. Los candidatos con un solo nombre deben escribir su nombre en este campo.

* Dirección

* Ciudad

* Estado/Provincia

* Código Postal

* País

* Correo electrónico de preferencia

* Número de teléfono de preferencia

Código de País

Código de Área/Estado/Ciudad

Número de Teléfono

Extensión

INFORMACIÓN DE PDU

Sección 2

* Tildar la casilla de la única categoría correcta para la cual Ud. está emitiendo su reclamo de PDU. Tilde solo UNA.

ACTIVIDADES DE EDUCACIÓN

- Categoría A:** Cursos ofrecidos por R.E.Ps. de PMI o capítulos o comunidades del PMI
- Categoría B:** Educación continua ofrecida por una Universidad o colegio, u organización de capacitación Que NO esté registrada con PMI
- Categoría C:** Aprendizaje autodidacta

ACTIVIDADES QUE CONTRIBUYEN CON LA PROFESIÓN

- Categoría D:** Creación de nuevo conocimiento
- Categoría E:** Servicios Voluntarios
- Categoría F:** Trabajo como Profesional de Proyectos

Si Ud. reporta una actividad en la Categoría A, complete las Secciones 3 y 5 antes de presentar este formulario.
Si Ud. reporta una actividad en cualquier otra categoría, complete las Secciones 4 y 5 antes de presentar este formulario.

INFORMACIÓN DE ACTIVIDAD – Categoría A

Sección 3 (Sólo para actividades de la Categoría A)

* Nombre del proveedor

* Número del proveedor

* Nombre de la actividad

* Número de la actividad

* Fecha de inicio (MM/DD/AA)

* La actividad cumplió todos los objetivos establecidos:

- Muy de acuerdo
 De acuerdo
 Algo de acuerdo
 Algo en desacuerdo
 Muy en desacuerdo

* Satisfacción con el proveedor:

- Excelente
 Muy bueno
 Bueno
 Regular
 Pobre

* Fecha de fin (MM/DD/AA)

Si Ud. reporta una actividad en Categoría A, también complete la Sección 5 antes de presentar este formulario.

INFORMACIÓN DE ACTIVIDAD – Para todas las actividades no incluidas en la Categoría A

Sección 4

Ingrese el **Título/Descripción de la actividad** en el campo apropiado debajo. Utilice los lineamientos para ayudarlo.

- Categoría B: ingrese el título/descripción de la actividad
 Categoría C: ingrese el nombre de la actividad
 Categoría D: ingrese el título del artículo / curso / conferencia vía web / etc.
 Categoría E: ingrese la actividad y/o la posición
 Categoría F: ingrese el título de la posición o del trabajo

* Título/Descripción de la actividad

* Fecha de Inicio (MM/DD/AA)

* Fecha de Fin (MM/DD/AA)

* Horas Completadas

Información del Contacto de la Actividad

Ingrese el Nombre del Proveedor de la Actividad en el campo apropiado debajo. Use los lineamientos a modo de ayuda.

- Categoría B: ingrese el nombre del proveedor que realizó la capacitación
 Categoría C: ingrese el nombre de la organización o del individuo que brindó los recursos
 Categoría D: ingrese el nombre de la organización donde se presentó o publicó el material
 Categoría E: ingrese el nombre de la organización para la cual fue voluntario
 Categoría F: ingrese el nombre de la organización para la cual trabajó

* Nombre de la organización

* Dirección

* Ciudad

* Estado/Provincia

* Código Postal

* País

Número de Teléfono

Código de País

Código de Área/Estado/Ciudad

Número de Teléfono

Extensión

URL (dirección en Internet)

Dirección de correo electrónico del proveedor

INFORMACIÓN DE ACTIVIDAD – Complete esta sección para TODAS las categorías

Sección 5

*¿Sobre qué grupo de proceso trata esta actividad (curso o evento) principalmente? (Seleccione todas las que apliquen)

- Iniciación
 Planificación
 Ejecución
 Monitoreo y Control
 Cierre
 Todas

*¿Qué área de conocimiento trata esta actividad (curso o evento) principalmente? (Seleccione todas las que apliquen)

- Gestión de Comunicaciones
 Gestión de la Integración
 Gestión de Riesgos
 Todas
 Gestión de Costos
 Gestión de Adquisiciones
 Gestión del Alcance
 Gestión de Recursos Humanos
 Gestión de Calidad
 Gestión de Tiempos

*¿Sobre qué industria trata esta actividad (curso o evento) principalmente? (Seleccione todas las que apliquen)

- | | | | |
|--|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Aeroespacial y defensa | <input type="checkbox"/> Gestión ambiental | <input type="checkbox"/> Mercadeo y Ventas | <input type="checkbox"/> Minorista |
| <input type="checkbox"/> Sistemas de automatización | <input type="checkbox"/> Servicios financieros | <input type="checkbox"/> Métricas | <input type="checkbox"/> Riesgos |
| <input type="checkbox"/> Comunicaciones | <input type="checkbox"/> Gobierno | <input type="checkbox"/> Desarrollo de nuevos productos | <input type="checkbox"/> Tiempos |
| <input type="checkbox"/> Consultoría | <input type="checkbox"/> Salud | <input type="checkbox"/> Petróleo, Gas y Farmacéutica | <input type="checkbox"/> Servicios y Tercerización |
| <input type="checkbox"/> Diseño-Compras-Construcción | <input type="checkbox"/> Recursos Humanos | <input type="checkbox"/> Gestión del desempeño | <input type="checkbox"/> Estudiantes en DP |
| <input type="checkbox"/> Diversidad | <input type="checkbox"/> Desarrollo Internacional | <input type="checkbox"/> Farmacéutica | <input type="checkbox"/> Proyectos en problemas |
| <input type="checkbox"/> E-business | <input type="checkbox"/> Sistemas de Información | <input type="checkbox"/> Oficina de Gestión de Proyecto | <input type="checkbox"/> Utilitarios |
| <input type="checkbox"/> Educación y Enseñanza | <input type="checkbox"/> T.I y Telecomunicaciones | <input type="checkbox"/> Calidad en DP. | <input type="checkbox"/> Mujeres en DP |

* Cantidad de PDU por certificación

PMP / PgMP
 PMI-SP
 PMI-RMP

* Al enviar esta solicitud, declaro que la información que he provisto es correcta. Entiendo que cualquier distorsión o información incorrecta puede resultar en una acción disciplinaria, incluyendo la suspensión o revocación de mi certificación PMI.

*Firma

(La firma electrónica es aceptable)

(Formato de firma electrónica: //Primer Nombre Apellido//)

*Fecha: dd/mm/aaaa