

PLANILLA DE REGISTRO PARA EXÁMENES

Datos del candidato

Nombre:

Apellido:

¿Rindió alguna vez con VUE? SI NO VUE ID:

¿Dónde cursó CCNA?

¿Hizo Fast Track CCNA? SI NO ¿Dónde?

Dirección:

Localidad: CP:

Teléfono: DNI/CI/LE/LC:

E-mail:

País:

Datos de la empresa

Nombre:

Dirección:

Localidad: CP:

Teléfono: País:

Datos del examen

Empresa certificadora:

Número del examen: - Idioma: Castellano Inglés

Nombre del examen:

Fecha de examen solicitada: (*) Hora: :

(*) Sujeta a disponibilidad del Testing Center.

Cuestionario exclusivo para exámenes de Cisco Systems Inc.

Nombre de la empresa en la que trabaja:

¿Usted trabaja para un Partner o Reseller de Cisco? SI NO

¿Usted ha tomado un examen de certificación Cisco anteriormente? SI NO

Cisco ID:

¿Usted es empleado de Cisco? SI NO

Si es empleado de Cisco, por favor indique su ID de empleado:

Forma de pago

Número de voucher:

Tarjeta de crédito: American Express Visa MasterCard

Número de tarjeta:

Fecha de expiración: (mm/aaaa) Código de Seguridad:

Nombre del titular:

Dirección (*):

Localidad: CP:

Teléfono: (*) Dirección a donde va dirigida la factura.

Uso interno

Registrado: SI NO Postergado: SI NO Rendido: SI NO

Fecha: A fecha: Fecha: