



## FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN

Como requisito para la participación en OSAC capítulo Guatemala se requiere que complete el presente formulario, el cual es de carácter CONFIDENCIAL. Al completar este formulario, usted acepta la verificación de la información proporcionada a través de medios legales. La aprobación final para su participación en este comité le será notificada por el comité directivo del mismo, con el visto bueno del Oficial Regional de Seguridad (RSO) de la Embajada de los Estados Unidos de América en Guatemala. La persona que representa a la entidad y cuya información es proporcionada en el presente formulario es la **única** autorizada a participar en las reuniones del comité de OSAC capítulo Guatemala, pudiendo designar a un representante alterno, quien también debe completar este formulario.

### A. Información personal del representante ante OSAC

*Nombres y apellidos completos*

*Lugar de nacimiento*

*Fecha de nacimiento*

*Número de DPI*

*NIT*

*Nacionalidad*

*No. pasaporte (en caso de ser extranjero)*

*Dirección física personal*

*Teléfono y correo electrónico personal*

*Teléfono y correo electrónico de uso laboral*



**B. Información empresarial de quién representa ante OSAC**

---

*Empresa a la que representa y país de origen de la casa matriz*

---

*Naturaleza del negocio*

---

*Dirección física de la empresa*

---

*Teléfono, correo y página electrónica de la empresa*

**C. Referencias del representante ante OSAC**

---

*Puesto actual*

---

*Tiempo de laborar en el puesto*

---

*Breve descripción de funciones*

---

*Nombre y cargo de su jefe inmediato*

**D. Conocimientos / Varios:**

*Ultimo grado académico alcanzado :* \_\_\_\_\_

*Título obtenido :* \_\_\_\_\_



# OSAC CAPÍTULO GUATEMALA



*Idiomas que habla y escribe:* \_\_\_\_\_

*¿Administra la seguridad de la empresa?* \_\_\_\_\_

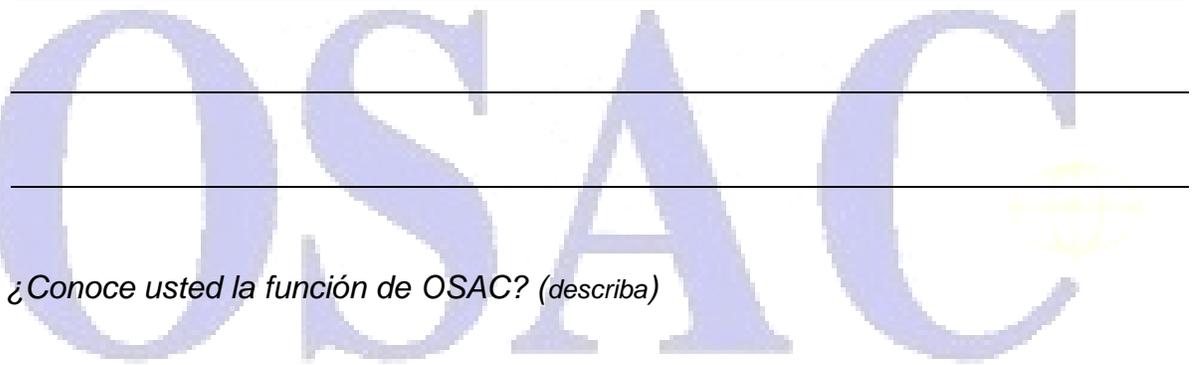
Nombre del ejecutivo responsable de la seguridad en la empresa que usted representa:

\_\_\_\_\_

## E. OSAC

*¿Por qué desea ser miembro de OSAC capítulo Guatemala?*

\_\_\_\_\_



*¿Conoce usted la función de OSAC? (describa)*

\_\_\_\_\_

*¿Cómo se enteró de OSAC Guatemala?*

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



# OSAC CAPÍTULO GUATEMALA



¿Está afiliada a OSAC Washington la entidad a la que usted representa?

---

Por medio de la presente yo, \_\_\_\_\_ quien me identifico con (*marque una "X" en la opción*)  
DPI  Pasaporte  número \_\_\_\_\_ y quien comparezco en representación de la  
entidad denominada \_\_\_\_\_ doy fe que todos los datos anteriormente descritos son  
fieles y verdaderos por lo que autorizo expresamente a los integrantes del comité  
directivo de OSAC a verificar por sus medios la veracidad de los mismos.

Adjunto documento de identificación.

Fecha: \_\_\_\_\_

---

---

\_\_\_\_\_  
*Firma del solicitante*

\_\_\_\_\_  
*La firma y sello del Jefe inmediato superior  
aprueba esta solicitud*

OSAC

---

---



## COMPROMISO LEGAL DE CONFIDENCIALIDAD

Por medio de la presente manifiesto que cualquier tipo de información recibida de forma verbal, por medios físicos, electrónicos, magnéticos, etc., o respecto de la cual tenga conocimiento con motivo de mi representación en OSAC capítulo Guatemala, así como aquellos documentos o comunicados, presentaciones, que se haya elaborado, formulado o simplemente revisado, en el presente comité, o en general cualquier información que se encuentre relacionada directa o indirectamente con OSAC capítulo Guatemala y respecto de la cual tenga conocimiento, incluyendo disposiciones relativas a revelaciones orales en el comité, tienen el carácter de CONFIDENCIAL, por lo que en este acto me obligo de forma voluntaria a mantener absoluta discreción y confidencialidad respecto a tales informaciones, y en caso de que mantenga cualquiera de ellas en mi poder, me obligo a entregarlos a OSAC capítulo Guatemala o a quien esta designe en el momento que lo requiera o bien al momento de cesar mi participación como afiliado y/o contacto para OSAC Guatemala.

De igual forma me comprometo a no guardar por ningún motivo medio copia o reproducción de dicha información a no ser que haya sido dada autorización o entregada por medio del comité de forma escrita. Asimismo, me obligo a no divulgar ni revelar información o ninguno de los aspectos conocidos a través de OSAC Capítulo Guatemala, ni a proporcionar ningún tipo de información inferida, recibida o pasada de forma escrita, verbal o documentada, directa o indirectamente, de cualquier clase o tipo que pueda observar o recibir en las reuniones de OSAC capítulo Guatemala.

Por lo anterior estoy de acuerdo en que la información recibida en la presente carta de confidencialidad tiene el carácter de información privada y asumo directa y expresamente la obligación de no divulgar o revelarla a ningún tercero, (aún posterior a terminada mi relación o afiliación en el presente comité de OSAC en cualesquiera de sus capítulos alrededor del mundo) por un periodo de cinco años, respondiendo por los daños y perjuicios que pueda causar a OSAC en cualesquiera de sus formas, por la indebida utilización o divulgación de la información mencionada o recibida en dicho comité.

Guatemala \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Nombre completo: \_\_\_\_\_

Número de DPI o pasaporte: \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

