

IREM® Headquarters
430 North Michigan Avenue
Chicago, Illinois 60611-4090, U.S.A.

Teléfono +1-312-329-6098
Fax +1-312-410-7998



Utilice este formulario:

1. Para entregar a su empleador cuando la normativa de la empresa exige que se presente una factura a fin de pagar el derecho de inscripción, o
2. Si pagará el derecho de inscripción mediante tarjeta de crédito.

FACTURA DE LA SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN ARM® 2003

Número de identificación federal de IREM®: 36-6214767

NOMBRE DEL SOLICITANTE (APPLICANT NAME) _____

TELÉFONO DIURNO (DAYTIME TELEPHONE) (_____) _____

DERECHO DE INSCRIPCIÓN NO REEMBOLSABLE (NON-REFUNDABLE APPLICATION FEE) US\$75.00

Deberá emitirse el cheque a la orden de IREM® y enviarse a IREM® con la solicitud de inscripción ARM® a:

ARM® Application

Institute of Real Estate Management
430 North Michigan Avenue
Chicago, Illinois 60611-4090, U.S.A.

VISA MasterCard American Express Discover

Tarjeta (Card) No.: _____ Fecha de vencimiento (Exp. Date): _____

Firma (Signature): _____

Nombre en letra de imprenta (Print Name): _____

Nombre del titular de la tarjeta y dirección para el envío de la factura (si fuera diferente de la del solicitante)
(Cardholder Name and Billing Address [if different from applicant]): _____

**Remita su solicitud con los
US\$75 de derecho de
inscripción a:**

ARM® Application
Institute of Real Estate Management
430 North Michigan Avenue
Chicago, Illinois 60611-4090
U.S.A.

Teléfono: 312-329-6018
Fax: 312-410-7918
E-mail: custserv@irem.org
Sitio Web: www.irem.org

SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN ARM®

Página 1 de 5

Sírvase escribir a máquina o con letra de imprenta clara en inglés

1. Nombre (First Name) Inicial del segundo nombre (M.I.) Apellido (Last Name)		2. Sexo (Gender) <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	
3. ¿Ha tomado usted anteriormente cursos de IREM®? Have you previously taken IREM® courses? <input type="checkbox"/> Sí (Yes) <input type="checkbox"/> No		4. ¿Ha tomado usted alguna vez cursos de IREM® con otro apellido? (Have you ever taken IREM® courses under other last names?) <input type="checkbox"/> Sí (Yes) <input type="checkbox"/> No	
5. Si la respuesta es afirmativa, ¿con qué apellido(s)? (If yes, what name(s)?)			
6. Nombre de la empresa (empleador) (Firm Name)		17. Nombre de la propiedad (si corresponde) (Property Site Name)	
7. Dirección de la empresa (Firm Address)		18. Dirección de la propiedad (Property Address)	
8. Ciudad/Provincia o estado/Código postal (City/State/Postal Code)		19. Ciudad/Provincia o estado/Código postal (City/State/Postal Code)	
9. País (Country)		20. País (Country)	
10. Teléfono de la empresa (Firm Phone) ()	11. Fax de la empresa (Firm Fax) ()	21. Teléfono de la propiedad (Phone) ()	22. Fax de la propiedad (Property Fax) ()
12. Dirección particular (Residence Address) Dept. No.(Apt. No.)		23. Dirección postal preferida (marque una) (Preferred Mailing Address) <input type="checkbox"/> Empresa (empleador) (Firm) <input type="checkbox"/> Propiedad (Property Site) <input type="checkbox"/> Residencia particular (Residence)	
13. Ciudad/Provincia o estado/Código Postal (City/State/Postal Code)		24. Dirección preferida para el Directorio de Socios de IREM® (marque una) (Preferred IREM® Membership Directory Address) <input type="checkbox"/> Empresa (empleador) (Firm) <input type="checkbox"/> Propiedad (Property Site) <input type="checkbox"/> Residencia particular (Residence)	
14. País (Country)		25. Dirección de correo electrónico (E-mail Address)	
15. Teléfono particular (Phone) ()	16. Fax particular (Fax) ()	26. Fecha de nacimiento (mes/día/año) [Date of Birth (month/day/year)]	

Nombre y firma del supervisor actual (Si trabaja por cuenta propia o no se encuentra trabajando en la actualidad, escriba N/A)	
Mediante su firma hace constar que la información provista en esta solicitud es fiel y fidedigna en lo que respecta a las responsabilidades actuales del solicitante y a la supervisión que usted ejerce.	Sírvase escribir a máquina o con letra de imprenta clara en inglés Nombre _____ Firma _____ Fecha _____
Al supervisor: ¿Es usted CPM®? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Si respondió afirmativamente, Núm. otorgado por IREM® _____ Fecha en que recibió el CPM® _____
Fechas en que supervisó el desempeño del solicitante: Desde (mes/año) Hasta (mes/año)	

Firma del solicitante	
Mediante su firma, usted:	
<ul style="list-style-type: none"> Hace constar que la información provista en esta solicitud es fiel y fidedigna. Certifica que ha leído las reglas y reglamentaciones consignadas en la página 2. Confirma que la solicitud está completa, de conformidad con la lista de verificación de la página 2 de esta solicitud. 	
Firma _____	Fecha _____

Al ser oficialmente aprobado como ARM®, recibirá una insignia de oro de ARM®, un diploma personalizado de ARM® y el Código de Ética Profesional de ARM®. Tanto el certificado como el código podrán ser enmarcados.

Escriba su nombre exactamente como deberá aparecer en el certificado de ARM®: _____
Tipo de insignia ARM® preferida (marque una): alfiler de corbata (TieTac) dije (Charm)

SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN ARM®

Página 2 de 5

Nombre del solicitante (Applicant Name)

Educación		
A. Escuela Secundaria: Nombre (High School)	Ciudad/Provincia o estado/País (City/State)	Año de graduación (Year Graduated)
B. Título universitario (College Degree): <input type="checkbox"/> Sí (Yes) <input type="checkbox"/> No		
Si respondió "sí", marque una: <input type="checkbox"/> Título de escuela universitaria (Associate Degree) <input type="checkbox"/> Licenciado (Bachelors Degree) <input type="checkbox"/> Maestría (Masters Degree)		

Responda a las siguientes preguntas. Si contesta afirmativamente a cualquiera de estas preguntas, deberá adjuntar por separado una explicación detallada.

- Sí No 1. ¿Ha participado usted alguna vez en una reorganización comercial o personal en beneficio de los acreedores o en un proceso de bancarrota como deudor?
- Sí No 2. ¿Ha sido usted alguna vez objeto de un proceso judicial (civil o penal) como demandado o acusado en el cual se formularon acusaciones de fraude, tergiversación, malversación de fondos o propiedad, etc.?
- Sí No 3. ¿Se le ha negado a usted fianza alguna vez?
- Sí No 4. ¿Ha sido usted alguna vez sometido a acción disciplinaria por parte del Institute of Real Estate Management, una asociación local de la NATIONAL ASSOCIATION OF REALTORS® o cualquier otra asociación profesional?
- Sí No 5. ¿Se le ha revocado o suspendido a usted alguna vez la licencia de agente inmobiliario o ha sido sometido a acción disciplinaria por parte de una agencia autorizada para otorgar licencia inmobiliaria?

Lista de verificación de la solicitud

La solicitud completa deberá constar de:

- El formulario original (páginas 1 a 5), completo y escrito a máquina o con letra de imprenta clara, más una fotocopia. Conserve otra fotocopia para sus archivos.
- Una explicación escrita por separado si respondió afirmativamente a alguna de las preguntas enumeradas más arriba.
- Tres cartas de recomendación en sobres sellados, utilizando los formularios incluidos en este folleto. Para más información al respecto, consulte la página 8 de este folleto.
- Si fuera aplicable, constancia de supervisión si usted trabaja o ha trabajado bajo la supervisión de un CPM®.
- Si fuera aplicable, documentación de apoyo sobre créditos equivalentes para los puntos de capacitación de IREM®.
- Verificación de la organización patrocinadora en la que se hace constar que usted ha obtenido la certificación CAM, RAM, or CRM.
- Copia del certificado de estudios oficial otorgado por una facultad o universidad acreditada a nivel regional, mediante el cual se confirma que posee un título en administración de propiedades o maestría en estudios inmobiliarios.
- Cheque o giro a la orden de IREM®, o pago mediante tarjeta de crédito, para abonar el derecho de inscripción no reembolsable, que en 2003 asciende a US\$75.

Sírvase leer estas reglas y reglamentaciones antes de firmar y presentar la solicitud de inscripción ARM®:

Respecto a la consideración de esta solicitud por parte del IREM®, declaro y entiendo que:

- A. A mi leal saber y entender, toda la información provista por mí es fidedigna y está completa. Si hubiera declarado o declaro algún dato falso, a sabiendas de su falsedad, entiendo que ello será causa para que se me deniegue la afiliación al Instituto. Asimismo, acepto someterme a la jurisdicción del Comité de Ética y Disciplina del IREM® en caso de que se planteen en mi contra acusaciones de conducta impropia o éticamente inapropiada durante la tramitación de la presente solicitud.
- B. Deberé suministrar, a solicitud del IREM®, toda información adicional que éste pueda necesitar.
- C. Soy mayor de edad en el estado o provincia donde resido.
- D. Conduciré mis actividades en calidad de administrador inmobiliario de conformidad con el Código de Ética Profesional del ARM® y acataré el reglamento y las disposiciones del IREM® vigentes en la actualidad y según sean enmendados periódicamente con posterioridad a la presentación de esta solicitud, y las decisiones de todo comité del IREM® y del Consejo Directivo que afecten mi afiliación al IREM®.
- E. El IREM® puede desaprobar, suspender, expulsar al socio o decretar el cese de su afiliación, de ser aprobada, de conformidad con lo dispuesto en el reglamento y las disposiciones del IREM® y el punto A citado más arriba; entiendo asimismo que IREM®, sus funcionarios, socios, empleados y representantes pueden divulgar sus decisiones, total o parcialmente, a los socios de IREM® y el público general.
- F. Autorizo por la presente al IREM® a obtener información crediticia y de otro tipo similar sobre mi persona, pudiendo el IREM®, sus funcionarios, socios, empleados y representantes usar dicha información al evaluar esta solicitud.
- G. Deberé pagar la cuota y derechos anuales según sean fijados por IREM®.
- H. En mi propio nombre y en nombre de todos y cada uno de mis herederos, cesionarios, y administradores, renuncio para siempre a presentar reclamos y demandas o cualquier tipo de acción judicial que ellos o yo pudiéramos entablar ahora o en fecha futura en contra de IREM® y todos y cada uno de sus socios, funcionarios, miembros del consejo, representantes, empleados, filiales u otras personas o entidades que pudieran suministrar información o materiales a IREM®, por cualquier acto u omisión por parte de IREM® y todos y cada uno de sus socios, funcionarios, miembros del consejo, empleados, filiales u otras personas o entidades, incluidos de manera no excluyente sus posibles actos u omisiones en lo que se refiere a la aprobación o denegación de la afiliación a IREM®, o en cuanto a desaprobar, suspender o expulsar a un socio o decretar el cese de su afiliación.
- I. Se solicitará a la filial del IREM® (o de no haber ninguna, al vicepresidente regional u otro representante designado) que verifique toda la información proporcionada en la presente solicitud.
- J. Al ser aceptado como socio ARM®, una porción de mi cuota anual (por el importe de la suscripción vigente en la actualidad) será asignada a mi suscripción a la publicación *Journal of Property Management*.
- K. La aprobación de mi certificación como ARM®, y, por consiguiente, la aprobación de mi candidatura como socio ARM® de IREM®, entrará en vigor cuando haya satisfecho plenamente todos los debidos requisitos y cuando se hayan completado la tramitación de mi solicitud y el proceso de aprobación.

SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN ARM®

Página 3 de 5

Nombre del solicitante (Applicant Name)

Informe sobre experiencia en el cargo ACTUAL

Utilice otra página cada vez que su designación, empleador o responsabilidades del cargo cambiaron.

1.1 De (mes/año) [Period From (month/year)] A (mes/año) [To (month/year)]

1.2 Su designación o cargo (Your Title)

1.3 Número de empleados directamente bajo su responsabilidad (Number of Employees Reporting Directly to You)

1.4 Designación o cargo de los empleados directamente bajo su responsabilidad (Titles of Employees Reporting Directly to You)

1.5 Nombre del supervisor inmediato (Name of Immediate Supervisor)

1.6 Número de teléfono de la oficina (Business Telephone)

()

1.7 Designación o cargo del supervisor inmediato (Title of Immediate Supervisor)

1.7 Cartera de propiedades administradas por usted (número de unidades y sitios) [Portfolio That You Manage (Number of Units and Sites)]:

Unidades	Sitios	Tipo de propiedad	Unidades	Sitios	Tipo de propiedad
_____	_____	Departamentos	_____	_____	Viviendas unifamiliares
_____	_____	Consortios/condominios o cooperativas	_____	_____	Espacios en parques de casas rodantes
_____	_____	Departamentos de una habitación	_____	_____	Asociaciones de propietarios o consortios/condominios
_____	_____	Casas rodantes de alquiler	_____	_____	Dormitorios (unidades de una habitación)

1.9 ¿Trabajó usted bajo la supervisión de un CPM® durante alguna porción de tiempo dentro de este período? (During any of this time did you work under a CPM®?)

Sí (Yes) No

Si respondió afirmativamente, ¿cuántos meses/años? (If Yes, months/years):

De (mes/año) (From) _____ A (mes/año) (To) _____

Nombre del CPM® (Name of CPM®):

1.10 Describa brevemente las responsabilidades, obligaciones y nivel de autoridad que ejerce en las propiedades que administra. (Adjunte hojas adicionales solamente si fuera necesario. No adjunte su curriculum vitae).

1.11 Marque las casillas correspondientes a cada una de las funciones que usted cumple. Deberá cumplir un mínimo de 12 de estas funciones.

- 1. Recomiendo o contrato, dirijo y evalúo el personal que presta servicios en las instalaciones de la propiedad, ya sea directamente o por intermedio de otros.
- 2. Participo en la identificación, desarrollo o control de las necesidades de personal, descripción de responsabilidades, disposiciones sobre recursos humanos y planes de formación y desarrollo.
- 3. Decido qué artículos o servicios deben comprarse para la propiedad, solicito, gestiono o apruebo los contratos de los servicios y apruebo el el pago de las facturas.
- 4. Realizo inspecciones rutinarias de la propiedad y tomo las medidas apropiadas, de acuerdo con las disposiciones y los procedimientos establecidos.
- 5. Establezco o ayudo a mantener y hacer cumplir los procedimientos de operaciones y las normas sobre ocupación y uso.
- 6. Vigilo o mantengo el sistema de registros de documentación de la propiedad.
- 7. Controlo las operaciones de los sistemas del edificio, superviso a los empleados o vigilo a los contratistas que realizan tareas rutinarias de mantenimiento y reparaciones, y/o vigilo o controlo la planificación y construcción de mejoras y renovación de los residentes.
- 8. Fijo el horario y vigilo, o apruebo, el programa de mantenimiento preventivo y rutinario de la propiedad.
- 9. Implemento y vigilo el uso/conservación de energía de la propiedad.
- 10. Diseño, implemento o apruebo programas para la retención, orientación y familiarización de los residentes.
- 11. Me comunico regularmente con los residentes de la propiedad sobre el nivel de servicio y otros asuntos administrativos e investigo y resuelvo las quejas de los residentes.
- 12. Desarrollo y realizo, o ayudo a desarrollar y realizar, un plan de *marketing* de la propiedad.
- 13. Administro el alquiler y el proceso de renovación de alquileres y/o gestiono, apruebo y/o firmo contratos de alquiler.
- 14. Preparo, hago *marketing* y muestro los espacios en alquiler.
- 15. Analizo las condiciones del mercado y recomiendo o apruebo los alquileres de la propiedad.
- 16. Desarrollo o implemento un programa de gestión de riesgos de la propiedad.
- 17. Participo en la elaboración o implementación de programas de prevención, seguridad y preparación ante casos de emergencia en el inmueble.
- 18. Me cerciero de que se cumplan todas las reglamentaciones gubernamentales y medioambientales o actúo como enlace con el gobierno o agencias sociales en asuntos relacionados con los residentes o las condiciones del inmueble.
- 19. Recomiendo o inicio acción judicial por contravención a los alquileres, contratos o documentos oficiales, incluidos pero no limitados a desalojos y embargos.
- 20. Tramito o llevo el control de las obligaciones por pagar de la propiedad.
- 21. Tramito o llevo el control de los cobros de la propiedad, incluida la gestión de los recibos y depósitos bancarios de la propiedad.
- 22. Preparo, implemento y vigilo los presupuestos anuales de la propiedad.
- 23. Determino las metas y objetivos del dueño de la propiedad.
- 24. Identifico y recomiendo fuentes alternativas de ingresos para la propiedad e implemento programas de conformidad con ello.

1.12 ¿Qué porcentaje de su tiempo, durante una semana típica de trabajo, dedica usted a las funciones administrativas inmobiliarias que indicó arriba?

_____ %

Para uso exclusivo de IREM® (For IREM® use only):

Total de funciones realizadas (Total Functions Performed) _____

SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN ARM®

Página 4 de 5

Nombre del solicitante (Applicant Name)

Informe sobre experiencia ANTERIOR en el cargo de administrador residencial

Utilice otra página cada vez que su título, empleador o responsabilidades del cargo cambiaron.

2.1 De (mes/año) [Period (month/year)] A (mes/año) [To (month/year)]

2.2 Su designación o cargo (Your Title)

2.3 Nombre de la empresa (Firm Name)

2.4 Dirección comercial (Business Address)

2.5 Ciudad/Provincia o estado/Código Postal (City/State/Postal Code)

2.6 Teléfono de la oficina (Business phone)

2.7 Fax de la oficina (Business Fax)

()

()

2.8 Número de empleados directamente bajo su responsabilidad (Number of Employees that Reported Directly to You)

2.9 Designación o cargo de los empleados directamente bajo su responsabilidad (Titles of Employees that Reported Directly to You)

2.10 Nombre del supervisor inmediato (Name of Immediate Supervisor)

2.11 Designación o cargo del supervisor inmediato (Title of Immediate Supervisor)

2.12 Cartera de propiedades administradas por usted (número de unidades y sitios) [(Portfolio That You Managed (Number of Units and Sites))]:

Unidades	Sitios	Tipo de propiedad	Unidades	Sitios	Tipo de propiedad
_____	_____	Departamentos	_____	_____	Viviendas unifamiliares
_____	_____	Consortios/condominios o cooperativas	_____	_____	Espacios en parques de casas rodantes
_____	_____	Departamentos de una habitación	_____	_____	Asociaciones de propietarios o consortios/condominios
_____	_____	Casas rodantes de alquiler	_____	_____	Dormitorios (unidades de una habitación)

2.13 ¿Trabajó usted bajo la supervisión de un CPM® durante alguna porción de tiempo dentro de este período? (During any of this time did you work under a CPM®?)

Sí (Yes) No

Si respondió afirmativamente, ¿cuántos meses/años? (If Yes, Months/Years):

De (mes/año) (From) _____ A (mes/año) (To) _____

Nombre del CPM® (Name of CPM®):

2.14 Describa brevemente las responsabilidades, obligaciones y nivel de autoridad que ejerce en las propiedades que administra. (Adjunte hojas adicionales solamente si fuera necesario. No adjunte su currículum vitae).

2.15 Marque las casillas correspondientes a cada una de las funciones que usted cumplió. Deberá cumplir un mínimo de 12 de estas funciones.

- 1. Recomiendo o contrato, dirijo y evalúo el personal que presta servicios en las instalaciones de la propiedad, ya sea directamente o por intermedio de otros.
- 2. Participo en la identificación, desarrollo o control de las necesidades de personal, descripción de responsabilidades, disposiciones sobre recursos humanos y planes de formación y desarrollo.
- 3. Decido qué artículos o servicios deben comprarse para la propiedad, solicito, gestiono o apruebo los contratos de los servicios y apruebo el pago de las facturas.
- 4. Realizo inspecciones rutinarias de la propiedad y tomo las medidas apropiadas de acuerdo con las disposiciones y los procedimientos establecidos.
- 5. Establezco o ayudo a mantener y hacer cumplir los procedimientos de operaciones y las normas sobre ocupación y uso.
- 6. Vigilo o mantengo el sistema de registro de documentación de la propiedad.
- 7. Superviso las operaciones de los sistemas del edificio, superviso a los empleados o vigilo a los contratistas que realizan tareas rutinarias de mantenimiento y reparaciones, y/o vigilo o controlo la planificación y construcción de mejoras y renovación de los residentes.
- 8. Fijo las fechas y vigilo, o apruebo, el programa de mantenimiento preventivo y rutinario de la propiedad.
- 9. Implemento y vigilo el uso/conservación de energía de la propiedad.
- 10. Diseño, implemento o apruebo programas para la retención, orientación y familiarización de los residentes.
- 11. Me comunico regularmente con los residentes de la propiedad sobre el nivel de servicio y otros asuntos administrativos e investigo y resuelvo las quejas de los residentes.
- 12. Desarrollo y realizo, o ayudo a desarrollar y realizar, un plan de *marketing* de la propiedad.
- 13. Administro el alquiler y el proceso de renovación de alquileres y/o gestiono, apruebo y/o firmo contratos de alquiler.
- 14. Preparo, hago *marketing* y muestro los espacios en alquiler.
- 15. Analizo las condiciones del mercado y recomiendo o apruebo los alquileres de la propiedad.
- 16. Desarrollo o implemento un programa de gestión de riesgos de la propiedad.
- 17. Participo en la elaboración o implementación de programas de prevención, seguridad y preparación ante casos de emergencia en el inmueble.
- 18. Me cercioro de que se cumplan todas las reglamentaciones gubernamentales y medioambientales o actúo como enlace con el gobierno o agencias sociales en asuntos relacionados con los residentes o las condiciones del inmueble.
- 19. Recomiendo o inicio acción judicial por contravenciones en los alquileres, contratos o documentos oficiales, incluidos pero no limitados a desalojos y embargos.
- 20. Tramito y llevo el control de las obligaciones por pagar de la propiedad.
- 21. Tramito o llevo el control de los cobros de la propiedad, incluida la gestión de los recibos y depósitos bancarios de la propiedad.
- 22. Preparo, implemento y vigilo los presupuestos anuales de la propiedad.
- 23. Determino las metas y objetivos del dueño de la propiedad.
- 24. Identifico y recomiendo fuentes alternativas de ingresos para la propiedad e implemento programas de conformidad con ello.

2.16 ¿Qué porcentaje de su tiempo, durante una semana típica de trabajo, dedica usted a las funciones administrativas inmobiliarias que indicó arriba?

_____ %

Para uso exclusivo de IREM® (For IREM® use only):

Total de funciones realizadas (Total Functions Performed) _____

SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN ARM®

Página 5 de 5

Nombre del solicitante (Applicant Name)

Informe sobre experiencia ANTERIOR en el cargo de administrador residencial

Utilice otra página cada vez que su título, empleador o responsabilidades del cargo cambiaron.

3.1 De (mes/año) [Period (month/year)] A (mes/año) [To (month/year)]

3.2 Su designación o cargo (Your Title)

3.3 Nombre de la empresa (Firm Name)

3.4 Dirección comercial (Business Address)

3.5 Ciudad/Provincia o estado/Código Postal (City/State/Postal Code)

3.6 Teléfono de la oficina (Business phone)

3.7 Fax de la oficina (Business Fax)

() ()

3.8 Número de empleados directamente bajo su responsabilidad (Number of Employees that Reported Directly to You)

3.9 Designación o cargo de los empleados directamente bajo su responsabilidad (Titles of Employees that Reported Directly to You)

3.10 Nombre del supervisor inmediato (Name of Immediate Supervisor)

3.11 Designación o cargo del supervisor inmediato (Title of Immediate Supervisor)

3.12 Cartera de propiedades administradas por usted (número de unidades y sitios) [(Portfolio That You Managed (Number of Units and Sites)):

Unidades	Sitios	Tipo de propiedad	Unidades	Sitios	Tipo de propiedad
_____	_____	Departamentos	_____	_____	Viviendas unifamiliares
_____	_____	Consortios/condominios o cooperativas	_____	_____	Espacios en parques de casas rodantes
_____	_____	Departamentos de una habitación	_____	_____	Asociaciones de propietarios o consortios/condominios
_____	_____	Casas rodantes de alquiler	_____	_____	Dormitorios (unidades de una habitación)

3.13 ¿Trabajó usted bajo la supervisión de un CPM® durante alguna porción de tiempo dentro de este período? (During any of this time did you work under a CPM®?)

Sí (Yes) No

Si respondió afirmativamente, ¿cuántos meses/años? (If Yes, Months/Years):

De (mes/año) (From) _____ A (mes/año) (To) _____

Nombre del CPM® (Name of CPM®):

3.14 Describa brevemente las responsabilidades, obligaciones y nivel de autoridad que ejerce en las propiedades que administra. (Adjunte hojas adicionales solamente si fuera necesario. No adjunte su currículum vitae).

3.15 Marque las casillas correspondientes a cada una de las funciones que usted cumplió. Deberá cumplir un mínimo de 12 de estas funciones.

- 1. Recomiendo o contrato, dirijo y evalúo el personal que presta servicios en las instalaciones de la propiedad, ya sea directamente o por intermedio de otros.
- 2. Participo en la identificación, desarrollo o control de las necesidades de personal, descripción de responsabilidades, disposiciones sobre recursos humanos y planes de formación y desarrollo.
- 3. Decido qué artículos o servicios deben comprarse para la propiedad, solicito, gestiono o apruebo los contratos de los servicios y apruebo el pago de las facturas.
- 4. Realizo inspecciones rutinarias de la propiedad y tomo las medidas apropiadas de acuerdo con las disposiciones y los procedimientos establecidos.
- 5. Establezco o ayudo a mantener y hacer cumplir los procedimientos de operaciones y las normas sobre ocupación y uso.
- 6. Vigilo o mantengo el sistema de registro de documentación de la propiedad.
- 7. Superviso las operaciones de los sistemas del edificio, superviso a los empleados o vigilo a los contratistas que realizan tareas rutinarias de mantenimiento y reparaciones, y/o vigilo o controlo la planificación y construcción de mejoras y renovación de los residentes.
- 8. Fijo las fechas y vigilo, o apruebo, el programa de mantenimiento preventivo y rutinario de la propiedad.
- 9. Implemento y vigilo el uso/conservación de energía de la propiedad.
- 10. Diseño, implemento o apruebo programas para la retención, orientación y familiarización de los residentes.
- 11. Me comunico regularmente con los residentes de la propiedad sobre el nivel de servicio y otros asuntos administrativos e investigo y resuelvo las quejas de los residentes.
- 12. Desarrollo y realizo, o ayudo a desarrollar y realizar, un plan de *marketing* de la propiedad.
- 13. Administro el alquiler y el proceso de renovación de alquileres y/o gestiono, apruebo y/o firmo contratos de alquiler.
- 14. Preparo, hago *marketing* y muestro los espacios en alquiler.
- 15. Analizo las condiciones del mercado y recomiendo o apruebo los alquileres de la propiedad.
- 16. Desarrollo o implemento un programa de gestión de riesgos de la propiedad.
- 17. Participo en la elaboración o implementación de programas de prevención, seguridad y preparación ante casos de emergencia en el inmueble.
- 18. Me cerciero de que se cumplan todas las reglamentaciones gubernamentales y medioambientales o actúo como enlace con el gobierno o agencias sociales en asuntos relacionados con los residentes o las condiciones del inmueble.
- 19. Recomiendo o inicio acción judicial por contravenciones en los alquileres, contratos o documentos oficiales, incluidos pero no limitados a desalojos y embargos.
- 20. Tramito y llevo el control de las obligaciones por pagar de la propiedad.
- 21. Tramito o llevo el control de los cobros de la propiedad, incluida la gestión de los recibos y depósitos bancarios de la propiedad.
- 22. Preparo, implemento y vigilo los presupuestos anuales de la propiedad.
- 23. Determino las metas y objetivos del dueño de la propiedad.
- 24. Identifico y recomiendo fuentes alternativas de ingresos para la propiedad e implemento programas de conformidad con ello.

3.16 ¿Qué porcentaje de su tiempo, durante una semana típica de trabajo, dedica usted a las funciones administrativas inmobiliarias que indicó arriba?

_____ %

Para uso exclusivo de IREM® (For IREM® use only):

Total de funciones realizadas (Total Functions Performed) _____

DECLARACIÓN SOBRE LA SUPERVISIÓN DEL CPM®

Solicitud de inscripción ARM® • Institute of Real Estate Management

Nombre del solicitante (Applicant Name)
Dirección (Address)
Teléfono diurno (Daytime Telephone Number) ()

A la persona que completa este formulario:

La persona cuyo nombre aparece más arriba ha solicitado inscribirse en calidad de socio de IREM® con la designación ADMINISTRADOR RESIDENCIAL ACREDITADO® (ARM®, por su siglas en inglés). Sírvase responder a las preguntas formuladas a continuación de la manera más específica posible.

Escriba a máquina o con letra de imprenta clara

Nombre de la persona que completa este formulario (Name of Person Completing This Form)		
Cargo/título (Position/Job Title)	Empresa/Organización (Firm/Organization)	
Dirección (Address)		
Ciudad/Provincia o estado/Código Postal/País (City/State/Postal Code/Country)		Teléfono diurno (Daytime Telephone Number) ()
Fecha en que usted recibió la designación CPM® (Date You Received the CPM® Designation)	Número CPM® otorgado por IREM® (CPM® Key Number)	¿Cuándo supervisó al solicitante? (When did you supervise the applicant?) De (mes/año) [From (month/year)] _____ A (mes /año) [To (month/year)] _____
¿Cuál era el cargo o designación del solicitante durante este periodo? (What was the applicant's job title during this period?)		
Explique brevemente su papel como supervisor (Briefly explain your supervisory role):		
Firma (Signature)		Fecha (Date)

CARTA CONFIDENCIAL DE RECOMENDACIÓN

Solicitante para la certificación ARM® • Institute of Real Estate Management

Nombre del solicitante (Applicant Name)
Dirección (Address)

<p>Al solicitante: Escriba su nombre y dirección más arriba y complete la porción correspondiente a la dirección en el sobre provisto. Entregue un formulario y sobre a cada persona a quien usted solicite una carta de recomendación y pídale que siga las instrucciones con todo detenimiento. Una de las recomendaciones deberá proceder del actual empleador o supervisor o de uno anterior; otra, de un colega en las actividades inmobiliarias y la tercera puede ser de cualquier individuo que pueda dar fe de su integridad profesional.</p>	<p>A la persona que completa este formulario: La persona cuyo nombre aparece arriba ha solicitado integrarse como ADMINISTRADOR RESIDENCIAL ACREDITADO® (ACCREDITED RESIDENTIAL MANAGER®) al Institute of Real Estate Management. Sírvase responder a las preguntas que figuran a continuación de la manera más específica y franca posible. Una vez completado, coloque el formulario en el sobre, séllelo y firme su nombre en la pestaña</p>	<p>del sobre, cruzando el borde engomado y devuélvalo al solicitante. Su firma en la pestaña del sobre sellado asegura el carácter confidencial de la recomendación. Completar la recomendación es un privilegio que absuelve a usted y al Instituto de toda responsabilidad, siempre que su comunicación haya sido efectuada de buena fe y se limite al asunto en cuestión. Tenga la seguridad de que el solicitante no tendrá acceso a esta carta salvo que usted le otorgue a IREM® permiso por escrito para hacerlo o que IREM® se vea obligado a hacerlo por citación u orden judicial.</p>
---	--	--

Nombre de la persona que completa este formulario (Name of Person Completing This Form)	Teléfono diurno (Daytime Telephone Number) ()
Empresa/Organización (Firm/Organization)	Cargo/designación (Position/Job Title)
Dirección (Address)	
Ciudad/Provincia o estado/Código Postal (City/State/Postal Code)	País (Country)

Soy (marque todo lo que corresponda) [I am (check all that apply)]:

<input type="checkbox"/> CPM®, Número (A CPM® Key No.) _____ Fecha en que recibí el CPM® (Date CPM® Received) _____	<input type="checkbox"/> ARM® (An ARM®)
<input type="checkbox"/> Actualmente o fui anteriormente supervisor del solicitante (A current or former supervisor of the applicant), de (mes/año) [from (month/year)] _____ a (mes/año) [to (month/year)] _____	<input type="checkbox"/> Colega (A colleague)
<input type="checkbox"/> Durante ese período, el cargo del solicitante era (The applicant's job title during this period was): _____	<input type="checkbox"/> Cliente o anterior cliente del solicitante (A client or former client of the applicant)
	<input type="checkbox"/> Residente de la propiedad a cargo del solicitante (A resident of the applicant's property)
	<input type="checkbox"/> Otro (Other): _____

¿Cuánto tiempo hace que conoce al solicitante? (How long have you known the applicant?)

¿En qué circunstancias conoció al solicitante? (Under what circumstances have you known the applicant?)

¿Cómo describiría la solvencia moral, integridad y sinceridad de compromiso para con la administración de propiedades como profesión del solicitante? (How would you describe the applicant's moral character, integrity, and sincerity of commitment to real estate management as a profession?)

Si usted es actualmente o fue anteriormente supervisor del solicitante, ¿cómo califica su capacidad en calidad de administrador inmobiliario? (If you are a current or former supervisor, how do you rate the applicant's ability as a real estate manager?)

Comentarios adicionales (Additional comments):

Puedo o (I can or) no puedo (I cannot) recomendar a este solicitante para certificación de ARM®.

Firma (Signature)	Fecha (Date)
-------------------	--------------

CARTA CONFIDENCIAL DE RECOMENDACIÓN

Solicitante para la certificación ARM® • Institute of Real Estate Management

Nombre del solicitante (Applicant Name)
Dirección (Address)

<p>Al solicitante: Escriba su nombre y dirección más arriba y complete la porción correspondiente a la dirección en el sobre provisto. Entregue un formulario y sobre a cada persona a quien usted solicite una carta de recomendación y pídale que siga las instrucciones con todo detenimiento. Una de las recomendaciones deberá proceder del actual empleador o supervisor o de uno anterior; otra, de un colega en las actividades inmobiliarias y la tercera puede ser de cualquier individuo que pueda dar fe de su integridad profesional.</p>	<p>A la persona que completa este formulario: La persona cuyo nombre aparece arriba ha solicitado integrarse como ADMINISTRADOR RESIDENCIAL ACREDITADO® (ACCREDITED RESIDENTIAL MANAGER®) al Institute of Real Estate Management. Sírvase responder a las preguntas que figuran a continuación de la manera más específica y franca posible. Una vez completado, coloque el formulario en el sobre, séllelo y firme su nombre en la pestaña</p>	<p>del sobre, cruzando el borde engomado y devuélvalo al solicitante. Su firma en la pestaña del sobre sellado asegura el carácter confidencial de la recomendación. Completar la recomendación es un privilegio que absuelve a usted y al Instituto de toda responsabilidad, siempre que su comunicación haya sido efectuada de buena fe y se limite al asunto en cuestión. Tenga la seguridad de que el solicitante no tendrá acceso a esta carta salvo que usted le otorgue a IREM® permiso por escrito para hacerlo o que IREM® se vea obligado a hacerlo por citación u orden judicial.</p>
---	--	--

Nombre de la persona que completa este formulario (Name of Person Completing This Form)	Teléfono diurno (Daytime Telephone Number) ()
Empresa/Organización (Firm/Organization)	Cargo/designación (Position/Job Title)
Dirección (Address)	
Ciudad/Provincia o estado/Código Postal (City/State/Postal Code)	País (Country)

Soy (marque todo lo que corresponda) [I am (check all that apply)]:

<input type="checkbox"/> CPM®, Número (A CPM® Key No.) _____ Fecha en que recibí el CPM® (Date CPM® Received) _____	<input type="checkbox"/> ARM® (An ARM®)
<input type="checkbox"/> Actualmente o fui anteriormente supervisor del solicitante (A current or former supervisor of the applicant), de (mes/año) [from (month/year)] _____ a (mes/año) [to (month/year)] _____	<input type="checkbox"/> Colega (A colleague)
<input type="checkbox"/> Durante ese período, el cargo del solicitante era (The applicant's job title during this period was): _____	<input type="checkbox"/> Cliente o anterior cliente del solicitante (A client or former client of the applicant)
	<input type="checkbox"/> Residente de la propiedad a cargo del solicitante (A resident of the applicant's property)
	<input type="checkbox"/> Otro (Other): _____

¿Cuánto tiempo hace que conoce al solicitante? (How long have you known the applicant?)
¿En qué circunstancias conoció al solicitante? (Under what circumstances have you known the applicant?)
¿Cómo describiría la solvencia moral, integridad y sinceridad de compromiso para con la administración de propiedades como profesión del solicitante? (How would you describe the applicant's moral character, integrity, and sincerity of commitment to real estate management as a profession?)
Si usted es actualmente o fue anteriormente supervisor del solicitante, ¿cómo califica su capacidad en calidad de administrador inmobiliario? (If you are a current or former supervisor, how do you rate the applicant's ability as a real estate manager?)
Comentarios adicionales (Additional comments):

<input type="checkbox"/> Puedo o (I can or) <input type="checkbox"/> no puedo (I cannot) recomendar a este solicitante para certificación de ARM®.	
Firma (Signature)	Fecha (Date)

CARTA CONFIDENCIAL DE RECOMENDACIÓN

Solicitante para la certificación ARM® • Institute of Real Estate Management

Nombre del solicitante (Applicant Name)
Dirección (Address)

<p>Al solicitante: Escriba su nombre y dirección más arriba y complete la porción correspondiente a la dirección en el sobre provisto. Entregue un formulario y sobre a cada persona a quien usted solicite una carta de recomendación y pídale que siga las instrucciones con todo detenimiento. Una de las recomendaciones deberá proceder del actual empleador o supervisor o de uno anterior; otra, de un colega en las actividades inmobiliarias y la tercera puede ser de cualquier individuo que pueda dar fe de su integridad profesional.</p>	<p>A la persona que completa este formulario: La persona cuyo nombre aparece arriba ha solicitado integrarse como ADMINISTRADOR RESIDENCIAL ACREDITADO® (ACCREDITED RESIDENTIAL MANAGER®) al Institute of Real Estate Management. Sírvase responder a las preguntas que figuran a continuación de la manera más específica y franca posible. Una vez completado, coloque el formulario en el sobre, séllelo y firme su nombre en la pestaña</p>	<p>del sobre, cruzando el borde engomado y devuélvalo al solicitante. Su firma en la pestaña del sobre sellado asegura el carácter confidencial de la recomendación. Completar la recomendación es un privilegio que absuelve a usted y al Instituto de toda responsabilidad, siempre que su comunicación haya sido efectuada de buena fe y se limite al asunto en cuestión. Tenga la seguridad de que el solicitante no tendrá acceso a esta carta salvo que usted le otorgue a IREM® permiso por escrito para hacerlo o que IREM® se vea obligado a hacerlo por citación u orden judicial.</p>
---	--	--

Nombre de la persona que completa este formulario (Name of Person Completing This Form)	Teléfono diurno (Daytime Telephone Number) ()
Empresa/Organización (Firm/Organization)	Cargo/designación (Position/Job Title)
Dirección (Address)	
Ciudad/Provincia o estado/Código Postal (City/State/Postal Code)	País (Country)

Soy (marque todo lo que corresponda) [I am (check all that apply)]:

<input type="checkbox"/> CPM®, Número (A CPM® Key No.) _____ Fecha en que recibí el CPM® (Date CPM® Received) _____	<input type="checkbox"/> ARM® (An ARM®)
<input type="checkbox"/> Actualmente o fui anteriormente supervisor del solicitante (A current or former supervisor of the applicant), de (mes/año) [from (month/year)] _____ a (mes/año) [to (month/year)] _____	<input type="checkbox"/> Colega (A colleague)
Durante ese período, el cargo del solicitante era (The applicant's job title during this period was): _____	<input type="checkbox"/> Cliente o anterior cliente del solicitante (A client or former client of the applicant)
	<input type="checkbox"/> Residente de la propiedad a cargo del solicitante (A resident of the applicant's property)
	<input type="checkbox"/> Otro (Other): _____

¿Cuánto tiempo hace que conoce al solicitante? (How long have you known the applicant?)
¿En qué circunstancias conoció al solicitante? (Under what circumstances have you known the applicant?)
¿Cómo describiría la solvencia moral, integridad y sinceridad de compromiso para con la administración de propiedades como profesión del solicitante? (How would you describe the applicant's moral character, integrity, and sincerity of commitment to real estate management as a profession?)
Si usted es actualmente o fue anteriormente supervisor del solicitante, ¿cómo califica su capacidad en calidad de administrador inmobiliario? (If you are a current or former supervisor, how do you rate the applicant's ability as a real estate manager?)
Comentarios adicionales (Additional comments):

<input type="checkbox"/> Puedo o (I can or) <input type="checkbox"/> no puedo (I cannot) recomendar a este solicitante para certificación de ARM®.	
Firma (Signature)	Fecha (Date)