**1. Cliente y certificación**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nombre: | Fecha de la solicitud:      /     / | | Fecha límite de la capacitación / exención:      /     / | | NRO. DE ID DE TWIST: |
| Número de solicitud:  Ley del Comercio (Trade Act) de 1974  2002  2009  2011  2015 | | Estado: | | Número de enmienda:  Fecha:      /     / | |

**2. Información de re-empleo**

|  |
| --- |
| Salario semanal promedio del solicitante (Average Weekly Wage-AWW): |
| ¿Hay empleos disponibles en la zona de viaje habitual del solicitante, que utilicen sus habilidades actuales y que ofrezcan un salario de al menos $     (80% of AWW)? Sí No |
| ¿Está dispuesto el solicitante a mudarse? Sí No ¿Si sí, a dónde? |
| Fuente de información del mercado laboral:  www.tracer2.com socrates.cdr.state.tx.us www.careeronestop.org  www.myskillsmyfuture.org  Otra (especifique) \_\_\_     \_\_\_ |
| Habilidades ocupacionales actuales: |
| Fecha de la exención:      /     /      Razón de la exención: |

**\*Las primeras dos secciones deben completarse en la admisión inicial. La información de exención debe completarse después de otorgada una exención.**

**3. Información acerca de la ocupación**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Ocupación: | | | Fecha cuando se solicitó la capacitación:      /     / | | |
| Especifique nivel mínimo de educación/licencias/certificaciones que por lo general se necesitan para esta ocupación:  En caso de una ocupación acreditada, ¿tiene el solicitante antecedentes penales? Sí No  En caso de antecedentes penales, ¿la autoridad que lo acreditó para ejercer emitió una evaluación preliminar respecto de si el solicitante reúne los requisitos para mantener la licencia? Sí No | | | | | |
| Salario inicial deseado: | | | | | |
| Tipo de evaluación y puntaje (diplomas anteriores, evaluación de la escuela o de la Oficina de Workforce Solutions): | | | | | |
| El programa de capacitación requiere:  Nivelación (ESL, GED, De desarrollo)  Pre-requisitos | | | | ¿Es de tiempo completo este programa de capacitación? Sí No | |
| ¿La duración de la capacitación está dentro de lo permitido por las regulaciones de la asistencia por ajuste comercial (TAA)?  Sí No | Semanas de capacitación para nivelación: | Semanas de capacitación para pre-requisitos: | | | Total de semanas de capacitación: |

**4. Información de la institución de capacitación (solo instituciones a las cuales va a asistir al solicitante)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nombre de la institución de capacitación 1**: |  | | | |
| Dirección: | | | | |
| Ciudad: | | Estado: | | Código postal: |
| Período de capacitación:      /     /      **--**      /     / | | | Nro. de días de capacitación por semana: | |
| Nombre del curso/programa (especifique credencial): | | | | |
| ¿Aprobado por la Agencia de Educación de Texas (TEA), la Junta de Coordinación Educativa de Estudios Superiores de Texas (THECB), la Comisión de la Fuerza Laboral de Texas (TWC) o reglamentado por una junta directiva acreditada? Sí No | | | | |
| ¿El trabajador afectado por el comercio ha sido aceptado por la institución de capacitación en el programa de capacitación propuesto? Sí No | | | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nombre de la institución de capacitación 2**: |  | | | |
| Dirección: | | | | |
| Ciudad: | | Estado: | | Código postal: |
| Período de capacitación:      /     /      **--**      /     / | | | Nro. de días de capacitación por semana: | |
| Nombre del curso/programa: | | | | |
| ¿Aprobado por la Agencia de Educación de Texas (TEA), la Junta de Coordinación Educativa de Estudios Superiores de Texas (THECB), la Comisión de la Fuerza Laboral de Texas (TWC) o reglamentado por una junta directiva acreditada? Sí No | | | | |
| ¿El trabajador afectado por el comercio ha sido aceptado por la institución de capacitación en el programa de capacitación propuesto? Sí No | | | | |

**5. Cálculo de pago de transportación y subsistencia**

|  |
| --- |
| ¿Se encuentra el domicilio del solicitante a más de 50 millas de la institución de capacitación?  Sí No  Si sí, ver la hoja de cálculo de transportación y subsistencia ( <http://intra.twc.state.tx.us/intranet/gl/html/trade_forms.html>). |

**6. Calendario de días festivos y recesos**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Receso/s en la capacitación\*** | **Fecha de inicio** | **Fecha de terminación** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**\*Solo incluye recesos de más de 30 días escolares; no incluye sábados, domingos ni días festivos federales o estatales.**

**7. Libros, herramientas, útiles, etc.**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **La asistencia TAA solamente financia los libros, herramientas y útiles obligatorios listados en el catálogo o programa del curso. \*Debe estar incluida en el legajo la documentación de respaldo pertinente.** | | | | | | |
| **Semestre** | | **Libros** | **\*Herramientas** | **\*Útiles** | **\*Derechos de examen/licencia** | **Otro (especifique)** |
|  | | $ | $ | $ | $ | $      - |
|  | | $ | $ | $ | $ | $      - |
|  | | $ | $ | $ | $ | $      - |
|  | | $ | $ | $ | $ | $      - |
|  | | $ | $ | $ | $ | $      - |
|  | | $ | $ | $ | $ | $      - |
|  | | $ | $ | $ | $ | $      - |
|  | | $ | $ | $ | $ | $      - |
|  | | $ | $ | $ | $ | $      - |
| **Costo total de todos los semestres** | $ | $ | $ | $ | $ | $ |

**8. Costo estimado de la capacitación**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Fondos de TAA institución 1** | **Fondos de TAA institución 2** | **Otros fondos** | **Otras fuentes de fondos** |
| Matrícula  Derechos (fees)  Libros, Herramientas, Útiles, etc.  Costos de transportación y subsistencia | $  $  $  $ | $  $  $  $ | $  $  $  $ |  |
| Costo Total | $ | $ | $ |  |
| **Costo total de capacitación con fondos de TAA $** | | | Costo total de otras fuentes de fondos $ | |
| ¿Excede el costo total de la capacitación financiada por TAA el estándar de costos razonables?\* Sí  No | | | | |

**\*Si sí, marque el criterio de aprobación # 6 (Costo razonable) “No” y envíelo a la oficina estatal de TAA para su revisión y aprobación.**

**9. Justificación de la capacitación**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. No hay trabajo adecuado disponible. | Sí  No |
| 2. El trabajador se beneficiará con capacitación adecuada. | Sí  No |
| 3. Existe una expectativa razonable de empleo una vez completada la capacitación. | Sí  No |
| 4. La capacitación está razonablemente disponible en una escuela pública o privada reglamentada por una agencia estatal. | Sí  No |
| 5. El trabajador cuenta con la preparación suficiente para empezar y terminar la capacitación. | Sí  No |
| 6. La capacitación está disponible tanto a un costo razonable así como al costo más bajo para la ocupación.  Si no, justificación aprobada por la Unidad de Servicios de Comercio de la TWC. | Sí  No |
| Consideraciones adicionales:   1. El programa de capacitación se podrá terminar dentro de los plazos de prescripción (104/130/156 semanas, dependiendo de la solicitud). | Sí  No |
| 1. No se pide al cliente que financie los costos de la capacitación con fondos propios. | Sí  No |
| 1. Si el número de solicitud es inferior a 70,000, la capacitación es de tiempo completo; si la solicitud es superior a 70,000, la capacitación puede ser de tiempo parcial sin Asistencia por Reajuste Comercial (TRA). Para solicitudes de 85,000, ninguna porción de la capacitación puede ser de tiempo parcial. | Sí  No |

**10. Responsabilidades del trabajador**

|  |
| --- |
| Se le ha informado al trabajador lo siguiente:  El posible pago o salario de la ocupación escogida.  El programa de capacitación debe ser modificado y aprobado antes de hacer cualquier cambio en el plan de estudios o en el orden de las clases.  El trabajador debe informarle al administrador de su caso inmediatamente si deja la capacitación o los cursos.  El trabajador debe presentar las calificaciones/el expediente académico al administrador de su caso al final de cada semestre.  El trabajador debe presentarle al administrador de su caso la documentación de progreso correspondiente (benchmarks) a intervalos de **no más de 60** días, indicando el progreso logrado. Debe mantener contacto mensual con el administrador de su caso y se le puede requerir que proporcione la documentación de progreso cada 30 días.  La terminación del Plan de Re-empleo y Capacitación está prevista para el      ; el trabajador debe  avisarle inmediatamente al administrador de su caso si se atrasa o si quiere cambiar el orden de sus clases en su plan de estudios.  Se espera que el trabajador cumpla con todos los estándares (benckmarks) incluidos en este plan. No alcanzar dos veces los estándares requeridos podría resultar en la denegación de los beneficios de la Asignación por Reajuste del Comercio para Terminación de la Capacitación - *Completion TRA*- (si aplica) o en la cancelación de este plan.    No se puede pagar TRA en caso de interrupciones en la capacitación de más de 30 días.  No se puede pagar TRA en caso de capacitación de tiempo parcial, estudio por cuenta propia o preparación de exámenes.  No se garantiza el pago de TRA durante todo el tiempo que dure la capacitación. El trabajador debe tener suficientes recursos  económicos para continuar la capacitación durante los períodos cuando no se pague. En el espacio a continuación, el trabajador debe hacer una declaración por escrito que detalle los recursos financieros apropiados con los que cuenta para pagar la capacitación en caso de que TRA no esté disponible durante la totalidad de la capacitación: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Los beneficios de la asignación “Completion TRA” están disponibles si el trabajador está en condiciones de completar la capacitación y obtener su título/credencial dentro del plazo permitido. No se permiten interrupciones de la capacitación durante el período de la asignación “completion TRA”.  Los beneficios de capacitación de la Asistencia por Ajuste Comercial (TAA) otorgan una capacitación/certificación/diploma  por cada vez que se es elegible para TAA. La información contenida en este plan hace referencia a esta  capacitación/certificación/diploma. |

|  |  |
| --- | --- |
| Firma (Cliente): | Fecha:      /     / |
| Firma (Personal de Workforce Solutions): | Fecha:      /     / |
| Firma (Aprobación del personal de TAA/bajo el Sistema de Méritos): | Fecha:      /     / |
| **Según las regulaciones de TAA, la capacitación es:**  **aprobada por personal contratado bajo el sistema de méritos o redirigida a la oficina estatal de TAA y  recomendada para aprobación o**  **recomendada para denegación.** | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Resumen del plan de estudios** | | | | |  | **Control de cumplimiento de estándares (benchmarks)** | | | | | |
| Semestre/Módulo - Período de tiempo       Año | | | | | Deben ser evaluados a intervalos de no más de 60 días. | | | | | |
| Fecha/ período de revisión de benchmarks | Tipo de documen-  tación para verificar progreso | Buena situación académica | La capacita-ción se terminará en el período de tiempo aprobado | Se dio una adver-tencia | Fecha de modificación/enmienda del Plan de Re-empleo  (si aplica) |
| **Curso #** | **Nombre del curso/programa** | | **Horas crédito** | **Califica-ción final** |
|  |  | |  |  |  |  | Sí  No | Sí  No |  |  |
|  |  | |  |  |  |  | Sí  No | Sí  No |  |  |
|  |  | |  |  |  |  | Sí  No | Sí  No |  |  |
|  |  | |  |  |  |  | Sí  No | Sí  No |  |  |
|  |  | |  |  |  |  | Sí  No | Sí  No |  |  |
|  |  | |  |  | Fecha de revisión e incorporación en el legajo de calificaciones finales / expediente académico / grado de nivelación | | | /     / | | |
| **Tiempo parcial Tiempo completo** | | **Total de horas reloj/crédito:** | | | Fin de semestre / módulo de nivelación | | |  | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Resumen del plan de estudios** | | | | |  | **Control de cumplimiento de estándares (benchmarks)** | | | | | |
| Semestre/Módulo - Período de tiempo       Año | | | | | Deben ser evaluados a intervalos de no más de 60 días. | | | | | |
| Fecha/ período de revisión de benchmarks | Tipo de documen-  tación para verificar progreso | Buena situación académica | La capacita-ción se terminará en el período de tiempo aprobado | Se dio una adver-tencia | Fecha de modificación/enmienda del Plan de Re-empleo  (si aplica) |
| **Curso #** | **Nombre del curso/programa** | | **Horas crédito** | **Califica-ción final** |
|  |  | |  |  |  |  | Sí  No | Sí  No |  |  |
|  |  | |  |  |  |  | Sí  No | Sí  No |  |  |
|  |  | |  |  |  |  | Sí  No | Sí  No |  |  |
|  |  | |  |  |  |  | Sí  No | Sí  No |  |  |
|  |  | |  |  |  |  | Sí  No | Sí  No |  |  |
|  |  | |  |  | Fecha de revisión e incorporación en el legajo de calificaciones finales / expediente académico / grado de nivelación | | | /     / | | |
| **Tiempo parcial Tiempo completo** | | **Total de horas reloj/crédito:** | | | Fin de semestre / módulo de nivelación | | |  | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Resumen del plan de estudios** | | | | |  | **Control de cumplimiento de estándares (benchmarks)** | | | | | |
| Semestre/Módulo - Período de tiempo       Año | | | | | Deben ser evaluados a intervalos de no más de 60 días. | | | | | |
| Fecha/ período de revisión de benchmarks | Tipo de documen-  tación para verificar progreso | Buena situación académica | La capacita-ción se terminará en el período de tiempo aprobado | Se dio una adver-tencia | Fecha de modificación/enmienda del Plan de Re-empleo  (si aplica) |
| **Curso #** | **Nombre del curso/programa** | | **Horas crédito** | **Califica-ción final** |
|  |  | |  |  |  |  | Sí  No | Sí  No |  |  |
|  |  | |  |  |  |  | Sí  No | Sí  No |  |  |
|  |  | |  |  |  |  | Sí  No | Sí  No |  |  |
|  |  | |  |  |  |  | Sí  No | Sí  No |  |  |
|  |  | |  |  |  |  | Sí  No | Sí  No |  |  |
|  |  | |  |  | Fecha de revisión e incorporación en el legajo de calificaciones finales / expediente académico / grado de nivelación | | | /     / | | |
| **Tiempo parcial Tiempo completo** | | **Total de horas reloj/crédito:** | | | Fin de semestre / módulo de nivelación | | |  | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Resumen del plan de estudios** | | | | |  | **Control de cumplimiento de estándares (benchmarks)** | | | | | |
| Semestre/Módulo - Período de tiempo       Año | | | | | Deben ser evaluados a intervalos de no más de 60 días. | | | | | |
| Fecha/ período de revisión de benchmarks | Tipo de documen-  tación para verificar progreso | Buena situación académica | La capacita-ción se terminará en el período de tiempo aprobado | Se dio una adver-tencia | Fecha de modificación/enmienda del Plan de Re-empleo  (si aplica) |
| **Curso #** | **Nombre del curso/programa** | | **Horas crédito** | **Califica-ción final** |
|  |  | |  |  |  |  | Sí  No | Sí  No |  |  |
|  |  | |  |  |  |  | Sí  No | Sí  No |  |  |
|  |  | |  |  |  |  | Sí  No | Sí  No |  |  |
|  |  | |  |  |  |  | Sí  No | Sí  No |  |  |
|  |  | |  |  |  |  | Sí  No | Sí  No |  |  |
|  |  | |  |  | Fecha de revisión e incorporación en el legajo de calificaciones finales / expediente académico / grado de nivelación | | | /     / | | |
| **Tiempo parcial Tiempo completo** | | **Total de horas reloj/crédito:** | | | Fin de semestre / módulo de nivelación | | |  | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Resumen del plan de estudios** | | | | |  | **Control de cumplimiento de estándares (benchmarks)** | | | | | |
| Semestre/Módulo - Período de tiempo       Año | | | | | Deben ser evaluados a intervalos de no más de 60 días. | | | | | |
| Fecha/ período de revisión de benchmarks | Tipo de documen-  tación para verificar progreso | Buena situación académica | La capacita-ción se terminará en el período de tiempo aprobado | Se dio una adver-tencia | Fecha de modificación/enmienda del Plan de Re-empleo  (si aplica) |
| **Curso #** | **Nombre del curso/programa** | | **Horas crédito** | **Califica-ción final** |
|  |  | |  |  |  |  | Sí  No | Sí  No |  |  |
|  |  | |  |  |  |  | Sí  No | Sí  No |  |  |
|  |  | |  |  |  |  | Sí  No | Sí  No |  |  |
|  |  | |  |  |  |  | Sí  No | Sí  No |  |  |
|  |  | |  |  |  |  | Sí  No | Sí  No |  |  |
|  |  | |  |  | Fecha de revisión e incorporación en el legajo de calificaciones finales / expediente académico / grado de nivelación | | | /     / | | |
| **Tiempo parcial Tiempo completo** | | **Total de horas reloj/crédito:** | | | Fin de semestre / módulo de nivelación | | |  | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Resumen del plan de estudios** | | | | |  | **Control de cumplimiento de estándares (benchmarks)** | | | | | |
| Semestre/Módulo - Período de tiempo       Año | | | | | Deben ser evaluados a intervalos de no más de 60 días. | | | | | |
| Fecha/ período de revisión de benchmarks | Tipo de documen-  tación para verificar progreso | Buena situación académica | La capacita-ción se terminará en el período de tiempo aprobado | Se dio una adver-tencia | Fecha de modificación/enmienda del Plan de Re-empleo  (si aplica) |
| **Curso #** | **Nombre del curso/programa** | | **Horas crédito** | **Califica-ción final** |
|  |  | |  |  |  |  | Sí  No | Sí  No |  |  |
|  |  | |  |  |  |  | Sí  No | Sí  No |  |  |
|  |  | |  |  |  |  | Sí  No | Sí  No |  |  |
|  |  | |  |  |  |  | Sí  No | Sí  No |  |  |
|  |  | |  |  |  |  | Sí  No | Sí  No |  |  |
|  |  | |  |  | Fecha de revisión e incorporación en el legajo de calificaciones finales / expediente académico / grado de nivelación | | | /     / | | |
| **Tiempo parcial Tiempo completo** | | **Total de horas reloj/crédito:** | | | Fin de semestre / módulo de nivelación | | |  | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Resumen del plan de estudios** | | | | |  | **Control de cumplimiento de estándares (benchmarks)** | | | | | |
| Semestre/Módulo - Período de tiempo       Año | | | | | Deben ser evaluados a intervalos de no más de 60 días. | | | | | |
| Fecha/ período de revisión de benchmarks | Tipo de documen-  tación para verificar progreso | Buena situación académica | La capacita-ción se terminará en el período de tiempo aprobado | Se dio una adver-tencia | Fecha de modificación/enmienda del Plan de Re-empleo  (si aplica) |
| **Curso #** | **Nombre del curso/programa** | | **Horas crédito** | **Califica-ción final** |
|  |  | |  |  |  |  | Sí  No | Sí  No |  |  |
|  |  | |  |  |  |  | Sí  No | Sí  No |  |  |
|  |  | |  |  |  |  | Sí  No | Sí  No |  |  |
|  |  | |  |  |  |  | Sí  No | Sí  No |  |  |
|  |  | |  |  |  |  | Sí  No | Sí  No |  |  |
|  |  | |  |  | Fecha de revisión e incorporación en el legajo de calificaciones finales / expediente académico / grado de nivelación | | | /     / | | |
| **Tiempo parcial Tiempo completo** | | **Total de horas reloj/crédito:** | | | Fin de semestre / módulo de nivelación | | |  | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Resumen del plan de estudios** | | | | |  | **Control de cumplimiento de estándares (benchmarks)** | | | | | |
| Semestre/Módulo - Período de tiempo       Año | | | | | Deben ser evaluados a intervalos de no más de 60 días. | | | | | |
| Fecha/ período de revisión de benchmarks | Tipo de documen-  tación para verificar progreso | Buena situación académica | La capacita-ción se terminará en el período de tiempo aprobado | Se dio una adver-tencia | Fecha de modificación/enmienda del Plan de Re-empleo  (si aplica) |
| **Curso #** | **Nombre del curso/programa** | | **Horas crédito** | **Califica-ción final** |
|  |  | |  |  |  |  | Sí  No | Sí  No |  |  |
|  |  | |  |  |  |  | Sí  No | Sí  No |  |  |
|  |  | |  |  |  |  | Sí  No | Sí  No |  |  |
|  |  | |  |  |  |  | Sí  No | Sí  No |  |  |
|  |  | |  |  |  |  | Sí  No | Sí  No |  |  |
|  |  | |  |  | Fecha de revisión e incorporación en el legajo de calificaciones finales / expediente académico / grado de nivelación | | | /     / | | |
| **Tiempo parcial Tiempo completo** | | **Total de horas reloj/crédito:** | | | Fin de semestre / módulo de nivelación | | |  | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Resumen del plan de estudios** | | | | |  | **Control de cumplimiento de estándares (benchmarks)** | | | | | |
| Semestre/Módulo - Período de tiempo       Año | | | | | Deben ser evaluados a intervalos de no más de 60 días. | | | | | |
| Fecha/ período de revisión de benchmarks | Tipo de documen-  tación para verificar progreso | Buena situación académica | La capacita-ción se terminará en el período de tiempo aprobado | Se dio una adver-tencia | Fecha de modificación/enmienda del Plan de Re-empleo  (si aplica) |
| **Curso #** | **Nombre del curso/programa** | | **Horas crédito** | **Califica-ción final** |
|  |  | |  |  |  |  | Sí  No | Sí  No |  |  |
|  |  | |  |  |  |  | Sí  No | Sí  No |  |  |
|  |  | |  |  |  |  | Sí  No | Sí  No |  |  |
|  |  | |  |  |  |  | Sí  No | Sí  No |  |  |
|  |  | |  |  |  |  | Sí  No | Sí  No |  |  |
|  |  | |  |  | Fecha de revisión e incorporación en el legajo de calificaciones finales / expediente académico / grado de nivelación | | | /     / | | |
| **Tiempo parcial Tiempo completo** | | **Total de horas reloj/crédito:** | | | Fin de semestre / módulo de nivelación | | |  | | |