

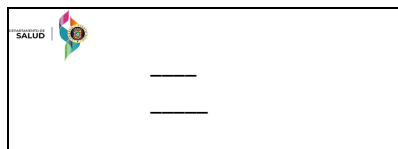


**REQUISITOS PARA SOLICITAR**  
**LICENCIA PERMANENTE POR ENDOSO DE CONSEJERO PROFESIONAL**

1. Someter la solicitud para Licencia Permanente debidamente juramentada ante un notario público.
2. Someter **Transcripciones de Créditos y Certificación de Grado Académico Obtenido**. Deben ser oficiales, expedidas por la Universidad, Colegio o Centro de Estudios donde realizó sus estudios de Maestría o Doctorado. La institución deberá estar acreditada por el Consejo de Educación Superior de Puerto Rico. **(Deberán ser enviada por la institución educativa a la Junta Examinadora directamente a la siguiente dirección):**

**Junta Examinadora De Consejeros Profesionales**  
**P.O. Box 10200**  
**San Juan, PR 00908-0200**

3. Presentar prueba satisfactoria de buena conducta moral, de dos (2) Consejeros Profesionales debidamente licenciado.
4. **Original y Copia** del Certificado de Nacimiento. Solicitantes extranjeros deben presentar Certificación de su estatus ante el Servicio de Inmigración y Naturalización. **(Deberá traer evidencia)**
5. **Original** Certificado de Antecedentes Penales expedido por el lugar de residencia y otro expedido en Puerto Rico. **NOTA:** Del certificado ser electrónico, deberá traer la **validación electrónica** del mismo. **\*No mayor de seis (6) meses\***
6. **Copia** Resultado de Examen de NBCC.
7. **Copia** Licencia del Estado de procedencia.
8. Verificación de Licencia del Estado procedencia. **(Good Standing)**.
9. **Dos (2) sobres** pre-dirigidos con sellos. **(Debe de incluir su Dirección Postal)**



10. Solicitud para Licencia Permanente con el pago correspondiente de **(\$100.00)** dólares:
  - **ATH, VISA, MASTERCARD**
  - **Giro Postal o Cheque Certificado** pagados al **Secretario de Hacienda**

**PO Box 10200**  
**San Juan, Puerto Rico 00908-0200**  
**Teléfono: (787)765-2929 Ext. 6607**  
**E-mail: [myrnet.gonzalez@salud.pr.gov](mailto:myrnet.gonzalez@salud.pr.gov)**

**NOTA:** Esta solicitud no podrá ser procesada hasta tanto el candidato haya sometido toda la evidencia que la misma requiere.



# SOLICITUD PARA LICENCIA PERMANENTE POR ENDOSO DE CONSEJERO(A) PROFESIONAL

NOMBRE DEL SOLICITANTE: \_\_\_\_\_  
Apellido Paterno                      Apellido Materno                      Nombre                      Inicial

DIRECCIÓN POSTAL: \_\_\_\_\_

TELEFONOS: \_\_\_\_\_  
Residencia                      Trabajo                      Celular                      Otro

DIRECCION ELECTRÓNICA: \_\_\_\_\_

## DECLARACIÓN JURADA



COMPARECE \_\_\_\_\_  
**Nombre completo del solicitante**

y debidamente JURAMENTADO expone que es la persona a quien se refiere esta solicitud y que las declaraciones que la misma contiene son verídicas y que la fotografía adjunta es de su persona y fue tomada recientemente.

Acepta que entiende que ofrecer declaración falsa en esta o con esta Solicitud será causa suficiente para que la Junta Examinadora de Consejeros Profesionales pueda denegar la misma o para revocar la licencia después de expedida o para penalizar a la persona que haya declarado falsamente.

Autorizo a cualquier persona, corporación, agencia o entidad pública o privada para que ofrezca a la Junta Examinadora de Consejeros Profesionales información que requiere sobre su persona, ampliar o corroborar información ofrecida en esta solicitud.

Acepta cumplir fielmente con el Código de Ética de la Junta Examinadora de Consejeros Profesionales.

\_\_\_\_\_  
FIRMA DEL SOLICITANTE

JURADO Y SUSCRITO ANTE MI, hoy día \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_ en \_\_\_\_\_, Puerto Rico.

AFFIDÁVIT NUM.: \_\_\_\_\_

Sello del  
Notario

\_\_\_\_\_  
Firma del Notario



### **DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE**

1. Nombre: \_\_\_\_\_
2. Fecha y lugar de nacimiento: \_\_\_\_\_
3. Seguro Social: xxx-xx-\_\_\_\_\_ (últimos cuatro dígitos)
4. ¿Es usted ciudadano de los Estados Unidos? Sí \_\_\_\_ No \_\_\_\_ (Personas nacidas en el extranjero deben someter evidencia de su estatus actual).
5. Estado Civil: \_\_\_\_\_
6. ¿Ha sido CONVICTO de algún delito grave? Sí \_\_\_\_ No \_\_\_\_ (Si su contestación es afirmativa, explique)

---

---

---

### **PREPARACIÓN ACADEMICA Y PROFESIONAL**

Nombre de la Institución: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Grado obtenido: \_\_\_\_\_ Fecha obtención: \_\_\_\_\_



## **CERTIFICACIÓN DE BUENA CONDUCTA MORAL**

(Para ser completado y firmado por dos (2) Consejeros Profesionales)

Los abajo firmantes **CERTIFICAMOS** a la JUNTA EXAMINADORA DE CONSEJEROS PROFESIONALES DE PUERTO RICO que conocemos personalmente al(la) solicitante y que nos consta de propio conocimiento que es persona respetable y de buen carácter moral, que goza de buena reputación en su comunidad, por lo cual le (la) consideramos apto(a) para ejercer la profesión de Consejero Profesional.

\_\_\_\_\_  
NOMBRE  
(Letra de molde)

\_\_\_\_\_  
NOMBRE  
(Letra de molde)

DIRECCIÓN: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

DIRECCIÓN: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Profesión y número de licencia)

\_\_\_\_\_  
(Profesión y número de licencia)

\_\_\_\_\_  
Número de años que conoce al aspirante

\_\_\_\_\_  
Número de años que conoce al aspirante

\_\_\_\_\_  
FIRMA

\_\_\_\_\_  
FIRMA

\_\_\_\_\_  
FECHA

\_\_\_\_\_  
FECHA