



**SOLICITUD PARA CERTIFICADO DE ESPECIALIDAD Y SUBESPECIALIDAD**

Primera vez  Renovación

**A. INFORMACIÓN DEL PROFESIONAL**

Nombre: \_\_\_\_\_  
Apellidos Nombre Inicial

Dirección física: \_\_\_\_\_

Dirección postal: \_\_\_\_\_

Teléfonos: Celular: \_\_\_\_\_ Trabajo: \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_

Núm. Licencia de Consejero/a Profesional: \_\_\_\_\_ Fecha de expiración: \_\_\_\_\_

**B. ÁREA DE ESPECIALIDAD A SOLICITAR**

*(Seleccione todas las que incluirá en esta solicitud)*

- Consejería Clínica en Salud Mental
- Consejería Educativa
- Consejería en Abuso de Sustancias
- Consejería Escolar
- Consejería Familiar y de Parejas
- Otra (especifique): \_\_\_\_\_

**C. ÁREA DE SUBESPECIALIDAD A SOLICITAR**

*(Seleccione todas las que incluirá en esta solicitud)*

- Consejería en Duelo
- Consejería en Trauma
- Consejería Forense
- Terapia Sexual
- Consejería de Carrera
- Consejero Educador y Supervisor
- Consejería Perinatal
- Otra (especifique): \_\_\_\_\_

**D. REQUISITOS PARA SOLICITAR ESPECIALIDAD Y SUBESPECIALIDAD**

Para solicitar la(s) especialidad(es) y subespecialidad(es), el Consejero Profesional deberá cumplir con uno (1) de las siguientes:

**PRIMERA VEZ**

- a) Grado de Maestría o Doctorado con la especialidad (evidenciar mediante transcripción de créditos oficial enviada directamente o entregada a la mano junto a su solicitud)
- b) Certificado Profesional de la especialidad de una Institución de Educación Superior acreditada



- c) Adiestramientos Posgraduados o Certificación Profesional con un mínimo de 100 horas para especialidad y 75 horas para subespecialidad, según aplique.

**RENOVACIÓN**

- a) Evidencia de 10 horas de preparación en cada área de especialidad o subespecialidad a renovar dentro de los pasados tres (3) años.

**E. REQUISITOS QUE DEBE PRESENTAR PARA LA EVALUACIÓN DE ESTA SOLICITUD**

- Copia de Certificación de Registro vigente.
- Copia del Certificado de Especialidad o Subespecialidad expedido por la Junta Examinadora de Consejeros Profesionales a renovar, según aplique (**Para renovación**).
- Evidencia de especialidad o subespecialidad, según descrito en el inciso D de esta solicitud.
- Un (1) sobre pre-dirigible con sello.
- Pago correspondiente por la cantidad de cincuenta (\$50.00) dólares por cada certificado de especialidad y subespecialidad solicitado por **primera vez** o pago correspondiente por la cantidad de treinta (\$30.00) dólares por renovación. **Pago no reembolsable.**

**Este pago será realizado al momento de recoger las certificaciones aprobadas por la Junta Examinadora de Consejeros Profesionales.**

Los métodos de pago son los siguientes: ATH, VISA, MASTERCARD y/o Giro postal o bancario pagaderos al **Secretario de Hacienda.**

\_\_\_\_\_  
Firma del profesional

\_\_\_\_\_  
Fecha de radicación

Esta solicitud será válida por un periodo de tres (3) años simultáneo a la fecha de vigencia del Certificado de Registro. **No se aceptarán solicitudes incompletas.**

**PARA USO DE LA JUNTA EXAMINADORA**

Evaluado por: \_\_\_\_\_  
Nombre y Firma de Miembro de Junta

Fecha de evaluación: \_\_\_\_\_ Decisión tomada: \_\_\_\_\_

Comentarios (si aplica): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_