



DEPARTAMENTO DE

SALUD

GOBIERNO DE PUERTO RICO

SECRETARÍA AUXILIAR PARA LA REGULACIÓN
DE LA SALUD PÚBLICA

División de Licenciamiento de Médicos y
Profesionales de la Salud

Junta Examinadora de Farmacia de Puerto Rico

SOLICITUD DE RECERTIFICACIÓN DE ESPECIALIDAD DE

FARMACÉUTICO NUCLEAR

ADHIERA
FOTOGRAFÍA
RECIENTE
AUTOGRAFIADA

NOMBRE DEL SOLICITANTE: _____
APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRE

DIRECCIÓN POSTAL: _____

DIRECCIÓN FÍSICA: _____

TELÉFONO: _____ (RESIDENCIAL) _____ (TRABAJO)
_____ (CELULAR) _____ (E-MAIL)

NÚMERO DE LICENCIA DE FARMACÉUTICO: _____ NÚMERO DE REGISTRO: _____

INFORMACIÓN DEL LUGAR DE TRABAJO:

NOMBRE DE LA FARMACIA: _____

DIRECCIÓN: _____

TELÉFONO: _____

NÚMERO DE CERTIFICADO DE FARMACÉUTICO EN FARMACIA NUCLEAR _____

La información contenida en esta solicitud es correcta y verdadera a mi mejor entender. Mi Certificación de Especialidad de Farmacéutico en Farmacia Nuclear puede ser revocada o suspendida si advengo incurso en violación a la Ley y Reglamento de la Junta de Farmacia o a cualquiera de los Cánones Éticos que rigen la profesión de farmacéutico.

Estampo mi firma manifestando mi acuerdo y conocimiento de lo antes expresado.

Firma del Solicitante: _____ Fecha _____



DEPARTAMENTO DE

SALUD

GOBIERNO DE PUERTO RICO

Hoja de Cotejo

SOLICITUD DE RECERTIFICACIÓN DE ESPECIALIDAD DE **FARMACÉUTICO NUCLEAR**

Nombre: _____

- _____1. Solicitud cumplimentada en todas sus partes.
- _____2. Foto 2x2 reciente.
- _____3. Copia de **Licencia Permanente** de Farmacéutico.
- _____4. Copia de **Tarjeta o Certificación de Registro** de Profesionales.
- _____5. Copia de **Certificación de Colegiación**.
- _____6. Cien 100 horas de educación continua, (80 horas board nuclear y 20 horas self study) o tomar la reválida.
- _____8. Tomar revalida cada 7 años y presentar 24 horas de educación continua.
- _____10. Pago por la cantidad de **\$100.00 (NO REEMBOLSABLES)** por derecho al certificado.
- _____11. Un sobre pre-dirigido con sello.

Recibido por: _____ Fecha: _____