



**DATOS PERSONALES E HISTORIAL DE CONDUCTA**

1. ¿Es usted ciudadano de los Estados Unidos?: Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_  
Personas nacidas en el extranjero deben someter evidencia de su estatus actual.
2. ¿Ha realizado algún cambio de nombre? Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ Si contesta en la afirmativa, indique:  
Fecha del cambio: \_\_\_\_\_ Nombre original: \_\_\_\_\_
3. ¿Ha sido convicto de algún delito? Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_  
Si contesta en la afirmativa, indique:  
Fecha: \_\_\_\_\_ Jurisdicción (ciudad/estado): \_\_\_\_\_  
Naturaleza del delito: \_\_\_\_\_
4. ¿Ha sido indultado? Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ Utilice pliego aparte para información adicional.
5. ¿Ha ejercido ilegalmente la profesión de Consejería en Puerto Rico o cualquier otra jurisdicción de los EE. UU.? Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ Si contesta en la afirmativa, incluya explicación en un documento separado.
6. ¿Ha sido declarado incapacitado mentalmente por un tribunal competente o por el Seguro Social? Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ Si contesta en la afirmativa, incluya explicación en un documento separado.
7. ¿Está física o mentalmente capacitado/a para prestar servicios de Consejería con razonable habilidad, seguridad y competencia? Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_
8. ¿Utiliza drogas o alcohol de forma tal que afecta su competencia profesional? Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ Si contesta en la afirmativa, incluya explicación en un documento separado.
9. ¿Está registrado como ofensor sexual en Puerto Rico o cualquier otra jurisdicción de los EE. UU.? Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ Si contesta en la afirmativa, incluya explicación en un documento separado.
10. Actualmente, ¿es sujeto de algún procedimiento disciplinario, querrela o investigación no resuelta en relación con la profesión de Consejería o cualquier otra profesión? Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ Si contesta en la afirmativa, incluya explicación en un documento separado.
11. ¿Ha sido alguna vez disciplinado bajo cualquier otra licencia profesional? Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ Si contesta en la afirmativa, incluya explicación en un documento separado.
12. De su solicitud ser aprobada, deberá firmar el Documento de Atestación en donde se compromete a leer, conocer, cumplir y ejercer, la profesión de Consejería Profesional en Puerto Rico bajo las leyes que rigen la profesión. ¿Está de acuerdo? Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

**INFORMACIÓN ACADÉMICA**

Nombre de la Institución: \_\_\_\_\_

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



**INFORMACIÓN PROFESIONAL**

¿Tiene licencia en algún estado de los Estados Unidos? Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_  
Si contesta en la afirmativa, favor indicar el estado y estatus de su licencia.

a) Estado: \_\_\_\_\_ Licencia Núm.: \_\_\_\_\_ Estatus: \_\_\_\_\_

b) Estado: \_\_\_\_\_ Licencia Núm.: \_\_\_\_\_ Estatus: \_\_\_\_\_

c) Estado: \_\_\_\_\_ Licencia Núm.: \_\_\_\_\_ Estatus: \_\_\_\_\_

**CERTIFICACIÓN DE BUENA CONDUCTA MORAL**

(Para ser completado y firmado por dos Profesionales de la Salud, de los cuales uno deberá ser Consejero Profesional debidamente licenciado)

**Este documento no puede ser cumplimentado por Médicos y/o Trabajadores Sociales.**

Nombre del solicitante: \_\_\_\_\_

Los abajo firmantes *CERTIFICAMOS a la JUNTA EXAMINADORA DE CONSEJEROS PROFESIONALES DE PUERTO RICO* que conocemos personalmente al 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 consideramos apto para ejercer la profesión de Consejeros Profesionales.

\_\_\_\_\_  
Nombre en letra de molde

\_\_\_\_\_  
Nombre en letra de molde

\_\_\_\_\_  
Profesión y Número de Licencia Profesional

\_\_\_\_\_  
Profesión y Número de Licencia Profesional

Dirección: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

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

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

\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_  
Firma

**REQUISITOS DE SOLICITUD DE LICENCIA PERMANENTE POR ENDOSO**

1. Formulario de solicitud para Licencia Permanente por Endoso debidamente completada y juramentada ante un notario público junto a una foto reciente tamaño pasaporte (**páginas 1 al 4**).
2. Presentar prueba satisfactoria de buena conducta moral de dos (2) Profesionales de la Salud, de los cuales uno (1) deber ser Consejero Profesional debidamente licenciado. **Este documento no puede ser cumplimentado por Médicos y/o Trabajadores Sociales.**
3. **Transcripción de créditos oficial y certificación de grado oficial** deben ser expedidas por la Universidad, Colegio o Centro de Estudios donde obtuvo su grado de Maestría o Doctorado. **Ambos documentos deberán ser enviados por la institución educativa directamente a la Junta Examinadora a la dirección postal** que aparece en esta solicitud. Egresados de instituciones extranjeras (fuera de los EE. UU. y sus territorios) deben presentar además la evaluación u homologación del grado provista por una agencia evaluadora de credenciales académicas. La agencia evaluadora enviará los documentos directamente a la Junta a la siguiente dirección postal:

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

4. Resultados del examen “National Counselor Examination” (NCE) o del “National Clinical Mental Health Counseling Examination” (NCMHCE), ambos administrados por el “National Board for Certified Counselors” (NBCC). **Los resultados oficiales deben ser enviados directamente desde la agencia a nuestras oficinas mediante correo postal.**
5. Certificado de Nacimiento **original y copia** expedido a partir del 1ro de julio de 2010. Candidatos nacidos fuera de Puerto Rico o fuera de los Estados Unidos, deberá presentar además evidencia de ciudadanía o residencia permanente en los EE. UU. Los candidatos deberán satisfacer todos los requisitos del Servicio de Inmigración y Naturalización de los Estados Unidos.
6. Identificación con foto vigente **original y copia** (licencia de conducir, tarjeta de identificación estatal o pasaporte).
7. Certificado de Antecedentes Penales **original** expedido por la Policía de Puerto Rico o lugar de residencia (**No mayor de treinta (30) días previos a la fecha de radicación**).
8. **Original** verificación de Licencia Profesional de cada una de las jurisdicciones en las cuales posee licencia (Good standing).
9. Un (1) sobre pre-drigido con sello.
10. Pago correspondiente por la cantidad de cien dólares (**\$100.00**). **Pago no reembolsable.** Los métodos de pagos son los siguientes: ATH, VISA, MASTERCARD y/o giro postal o bancario pagaderos al **Secretario de Hacienda.**

**No se aceptarán solicitudes incompletas.**

PÁG. 4

REV. JUNIO/2026