



Junta Examinadora de Consejeros Profesionales
REQUISITOS DE SOLICITUD PARA LICENCIA PERMANENTE

1. Formulario de solicitud para Licencia Permanente debidamente juramentada ante un notario público. **(páginas 2 al 3)**
2. Copia de identificación con foto vigente. (licencia de conducir, tarjeta de identificación estatal o pasaporte)
3. Certificado de Antecedentes Penales **original** expedido por la Policía de Puerto Rico o lugar de residencia. **(No mayor de seis (6) meses)**
4. Un (1) sobre pre-dirigido con sello.
5. Pago correspondiente por la cantidad de cien dólares **(\$100.00)**.
PAGO NO REEMBOLSABLE. Los métodos de pagos son los siguientes:
 - **ATH, VISA, MASTERCARD**
 - **Giro postal o bancario** pagaderos al **Secretario de Hacienda**

No se aceptarán solicitudes incompletas.



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 Consejeros Profesionales

**SOLICITUD PARA LICENCIA PERMANENTE
DE CONSEJEROS PROFESIONALES**

Nombre del solicitante: _____
Apellido Paterno Apellido Materno Nombre Inicial

Dirección física: _____

Dirección postal: _____

Teléfonos: _____

Celular

Alternos

Correo electrónico: _____

DECLARACIÓN JURADA

Adhiera una
fotografía reciente
tamaño pasaporte

Comparece _____, mayor de edad, _____ y vecino de
Nombre completo Estado Civil
_____, debidamente juramentando expongo que soy 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 mi persona tomada recientemente.

Acepto y entiendo 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 mi persona, ampliar o corroborar
información ofrecida con esta solicitud.

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

FIRMA DEL SOLICITANTE

Afidávit núm.: _____

JURADO Y SUSCRITO ANTE MI, a quien DOY FE de conocer personalmente o haber identificado conforme
dispone la ley, _____ hoy día _____ de _____ del año _____

(número de identificación provista)

en _____, Puerto Rico.

(Sello Notario)

Firma del Notario



DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE

1. Nombre completo: _____
2. Fecha de nacimiento: _____ Lugar de nacimiento: _____
3. Seguro Social completo: _____
4. ¿Es usted ciudadano de los Estados Unidos? Sí ____ No ____
(Personas nacidas en el extranjero deben someter evidencia de su estatus actual).
5. ¿Ha sido CONVICTO de algún delito grave? Sí ____ No ____
(Si su contestación es afirmativa, explique) _____

PREPARACIÓN ACADÉMICA Y PROFESIONAL

Nombre de la Institución: _____ Recinto: _____

Dirección física: _____

Grado obtenido: _____ Fecha obtención: _____