



**SOLICITUD PARA RENOVACIÓN DEL CERTIFICADO DE MENTOR**

Nombre: \_\_\_\_\_  

Apellido paterno	Apellido materno	Nombre	Inicial
------------------	------------------	--------	---------

Dirección física: \_\_\_\_\_

Dirección postal: \_\_\_\_\_

Seguro Social: XXX-XX- \_\_\_\_\_ Correo electrónico: \_\_\_\_\_

Núm. de teléfono celular: \_\_\_\_\_ Núm. de teléfono alterno: \_\_\_\_\_

Núm. de Licencia de Consejero/a Profesional: \_\_\_\_\_ Núm. Certificado de Mentor: \_\_\_\_\_

**AREAS DE FORMACIÓN Y/O EXPERIENCIA PROFESIONAL** *(Marque todas las que apliquen)*

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Consejería Escolar<br><input type="checkbox"/> Consejería de Carrera<br><input type="checkbox"/> Práctica Privada<br><input type="checkbox"/> Escenarios Comunitarios | <input type="checkbox"/> Consejería Universitaria<br><input type="checkbox"/> Consejería en Salud Mental<br><input type="checkbox"/> Sustancias y Adicciones<br><input type="checkbox"/> Otros (especifique): _____ |
|--|---|

Fecha de radicación \_\_\_\_\_

Firma del solicitante \_\_\_\_\_

**Requisitos:**

1. Copia de la Certificación de Registro vigente.
2. Copia del Certificado de Mentor expedido por la Junta Examinadora de Consejeros Profesionales
3. Certificado de Antecedentes Penales (**No mayor de seis (6) meses a la fecha de radicación**).
4. Certificación Negativa de Asume (**No mayor de seis (6) meses a la fecha de radicación**).
5. Evidencia de seis (6) horas de preparación en temas relacionados a la supervisión de la consejería o supervisión clínica dentro de los pasados tres (3) años.
6. Un (1) sobre pre-dirigido con sello
7. Pago correspondiente por la cantidad de treinta dólares (**\$30.00**). **Pago no reembolsable.**  
 Los métodos de pago son los siguientes: ATH, VISA, MASTERCARD y/o giro postal o bancario pagaderos al **Secretario de Hacienda.**

De su solicitud ser aprobada, el Certificado de Mentor será válido por un período de tres (3) años simultáneo a la fecha de vigencia del Certificado de Registro.

**No se aceptarán solicitudes incompletas.**

REV. ABRIL/2026