



Junta Examinadora de Consejeros Profesionales  
**SOLICITUD PARA RENOVACIÓN DEL CERTIFICADO DE MENTOR**

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

Nombre \_\_\_\_\_ Inicial \_\_\_\_\_

Dirección física: \_\_\_\_\_

Dirección postal: \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_

Teléfonos: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_

Núm. de Licencia Permanente: \_\_\_\_\_ Núm. Certificado de Mentor: \_\_\_\_\_

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 reciente (**No mayor de seis (6) meses**)
4. Certificación Negativa de Asume
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
- Giro postal o bancario pagaderos al **Secretario de Hacienda**

Esta solicitud será válida por un período de tres (3) años simultáneo a la fecha de vigencia del Certificado de Registro.

**No se aceptarán solicitudes incompletas.**

REV. ENERO/2026