



## Solicitud de Examen y Licencia para Ejercer la Profesión de Tecnología Veterinaria en Puerto Rico

Técnico

Tecnólogo

Institución \_\_\_\_\_

Recinto \_\_\_\_\_

Cualquier declaración falsa hecha en esta solicitud será causa suficiente para denegarla o para cancelar la licencia después de expedida o para penalizar a la persona que haya declarado falsamente.

### AFFIDAVIT



Estado o Territorio \_\_\_\_\_

Pueblo o ciudad de \_\_\_\_\_

Yo, \_\_\_\_\_

**Nombre completo del solicitante**

Bajo JURAMENTO expongo que soy la persona a quien se refiere esta solicitud, que las declaraciones que la misma contiene son verídicas, soy residente y que la fotografía adjunta demuestra mi parecido y que fue tomada recientemente.

\_\_\_\_\_  
**FIRMA DEL SOLICITANTE**

Jurado y Suscrito ante mí, hoy día \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ en

\_\_\_\_\_, Puerto Rico, bajo mi firma y sello.

AFFIDAVIT núm. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
**Firma del Notario Público**

(Sello Notarial)



5. ¿Ha sido licenciado para practicar tecnología veterinaria en otro estado o país?

Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

Si la contestación es **(Si)**, adjunte un **Certificado** de "Good Standing" de cada Estado donde es licenciado, en una hoja aparte y de detalles particulares, incluyendo número de licencia, como fue licenciado, fecha y número de años de práctica en cada jurisdicción y el estado actual de cada una.

7. ¿Ha fracasado alguna vez un examen de licenciatura? Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

Si la contestación es **(Si)**, indique el estado (s) y la fecha (s) del examen.

---

---

8. ¿Ha sido oficialmente reprendido, suspendido o revocado su licencia, o le han negado el derecho a ser examinado y/o rehusado una licencia para practicar tecnología veterinaria?

Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

Si la contestación en **(si)**, adjunte una hoja aparte y de detalles completos, sustanciado por documentos oficiales.

9. ¿Ha leído cuidadosamente y entendido completamente las leyes y reglamentos aplicables a los exámenes de licenciatura para la práctica la Tecnología Veterinaria en en Puerto Rico?

Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

**Deseo tomar los exámenes de licenciatura en idioma (indique su preferencia):**

Inglés \_\_\_\_\_ Español \_\_\_\_\_

### **Educación Tecnología Veterinaria Profesional**

**Institución**

**Periodo**

Primer Año \_\_\_\_\_

Segundo Año \_\_\_\_\_

Tercer Año \_\_\_\_\_

Cuarto Año \_\_\_\_\_

He completado \_\_\_\_\_ créditos del currículo de tecnología veterinaria profesional en

\_\_\_\_\_ y recibido el grado de

**(Nombre de la Universidad)**

\_\_\_\_\_ de la misma en \_\_\_\_\_.

# Certificado de Buen Carácter Moral del Solicitante

(Para ser firmado por un Médico Veterinario licenciado y colegiado que conozca al solicitante personalmente)

Esto certifica que he conocido personalmente a \_\_\_\_\_  
por \_\_\_\_\_ años, que considero que es de buen carácter moral, y por este medio lo (a) recomiendo a la Sub-Junta de Examinadora de Tecnología Veterinaria de Puerto Rico como completamente digno (a) de presentarse a examen para una licencia para practicar la Tecnología Veterinaria en Puerto Rico, de acuerdo a la Ley. Además, Certifico que no estoy en ninguna forma emparentado con el (la) solicitante

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

\_\_\_\_\_  
**Número de licencia**

\_\_\_\_\_  
**Firma del deponente**

\_\_\_\_\_  
**Ocupación**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
**Dirección Postal**

\_\_\_\_\_  
**Dirección Física**

\_\_\_\_\_  
**Fecha**

# Certificado de Buen Carácter Moral del Solicitante

(Para ser firmado por un Médico Veterinario licenciado y colegiado que conozca al solicitante personalmente)

Esto certifica que he conocido personalmente a \_\_\_\_\_  
por \_\_\_\_\_ años, que considero que es de buen carácter moral, y por este medio  
lo (a) recomiendo a la Sub-Junta de Examinadora de Tecnología Veterinaria de  
Puerto Rico como completamente digno (a) de presentarse a examen para una licencia  
para practicar la Tecnología Veterinaria en Puerto Rico, de acuerdo a la Ley. Además,  
Certifico que no estoy en ninguna forma emparentado con el (la) solicitante

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

\_\_\_\_\_  
**Número de licencia**

\_\_\_\_\_  
**Firma del deponente**

\_\_\_\_\_  
**Ocupación**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
**Dirección Postal**

\_\_\_\_\_  
**Dirección Física**

\_\_\_\_\_  
**Fecha**



Acción tomada por la

## Sub-Junta Examinadora de Tecnología Veterinaria de Puerto Rico

Esta solicitud ha sido:

Aprobada: \_\_\_\_\_

Denegada: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

Observación:

---

---

---

---

---

---

---

\_\_\_\_\_  
Presidente

\_\_\_\_\_  
Miembro

\_\_\_\_\_  
Miembro

## Requisitos para acompañar con la Solicitud de Reválida

- \_\_\_\_ 1. Solicitud debidamente cumplimentada en todas sus partes.
- \_\_\_\_ 2. **Original y Copia del Diploma de Técnico o Tecnólogo Veterinario.**
- \_\_\_\_ 3. **Original de Transcripción del currículum de tecnología veterinaria** del aspirante.  
**(Debe ser enviado de la Institución a la Junta)**  
Oficina de Reglamentación y Certificación de Profesionales de la Salud  
Sub-Junta Examinadora de Tecnología Veterinaria  
PO Box 10200 Santurce, PR 00908-0200
- \_\_\_\_ 4. Dos **(2)** fotos, tipo pasaporte tomadas dentro de los tres **(3)** meses precedentes a la fecha de solicitud.
- \_\_\_\_ 5. **Original de Certificado de Antecedentes Penales** expedido por la Policía de Puerto Rico dentro de los treinta **(30)** días precedentes a la fecha de radicación **(RECIENTE)**.
- \_\_\_\_ 6. **Original y Copia** del Certificado de Nacimiento **(RECIENTE)**.
- \_\_\_\_ 7. Cada solicitante presentará en su solicitud dos **(2)** declaraciones juradas por Veterinarios licenciados en Puerto Rico sobre el buen carácter moral del aspirante.
- \_\_\_\_ 8. Giro Postal o Cheque Certificado por la cantidad de **\$100.00** dólares a nombre del **Secretario de Hacienda de Puerto Rico** por derecho a examen.
- \_\_\_\_ 9. **2 Sobres pre dirigidos con sello postal.**
- \_\_\_\_ 10. **Original y Copia de licencia de conducir vigente o pasaporte vigente.**

**Nota:** Esta solicitud **no podrá** ser **procesada** hasta tanto el candidato haya sometido **TODA** la evidencia que la misma requiere.

**Recibido por:** \_\_\_\_\_ **Fecha:** \_\_\_\_\_

ESTAMOS LOCALIZADOS EN: CALLE PONCE DE LEÓN #1590  
EN LA CARR. #1 DE CAGUAS A RÍO PIEDRAS  
FRENTE AL ANTIGUO EDIFICIO DE LA ELECTRÓNICA  
SAN JUAN. PUERTO RICO