



**JUNTA EXAMINADORA PATÓLOGOS DEL HABLA-LENGUAJE
AUDIÓLOGOS Y TERAPISTAS DEL HABLA-LENGUAJE
DE PUERTO RICO**

Apartado #10200 San Juan PR 00908
Tel. 999-8989 ext 6598
Email: losorio@salud.gov.pr

SOLICITUD DE LICENCIA MEDIANTE EXAMEN DE REVÁLIDA

INSTRUCCIONES AL SOLICITANTE (LEER ESTA SOLICITUD EN SU TOTALIDAD)

Esta solicitud tiene que ser en formato original, la cual puede obtener directamente con la Junta Examinadora en la siguiente dirección: calle Ponce de León # 1590. Marginal Carr. No. 1 (de Río Piedras a Caguas) (frente al antiguo edificio de la Electrónica) entrando por marginal entre por *Subway* y *City Mattress*. No se aceptan formularios de solicitud que incompletos o editados. La misma debe ser completada en todas sus partes con los siguientes requisitos de acuerdo a la Ley Número 77 de 3 de junio de 1983, según enmendada.

1. Someta original de Transcripción Oficial de Créditos con **el grado obtenido** y Certificación de Grado. La institución deberá ser reconocida por el Consejo de Educación Superior de Puerto Rico. Estos documentos serán enviados por la Universidad directamente a la Junta.
2. Foto reciente a color (tipo pasaporte), autografiada al frente.
3. Presentar prueba satisfactoria de buena conducta moral, de dos profesionales de la salud, debidamente licenciados que firmarán en el área correspondiente de la solicitud.
4. Diploma de escuela superior (original y copia o su equivalente)
5. Certificado de Buena Conducta (original) de **no más de tres meses de expedido**.
6. Certificado de Nacimiento (original) y copia de **no más de un año de expedido. (Ver Manual)**.
7. Presentar evidencia que demuestre su estatus legal en Puerto Rico y el permiso para trabajar. (Si usted, no es ciudadano de Estados Unidos). **(Ver Manual)**.
8. Certificado Médico
9. Tres sobres pre-dirigidos con sello.
10. Copia de identificación-Licencia de conducir, Identificación DTOP o Pasaporte.
11. Cheque certificado por el banco o giro postal a nombre del Secretario de Hacienda por los siguientes derechos:

Terapistas del Habla-Lenguaje

- | | |
|---|---------|
| 1. Derecho a examen y licencia permanente: | \$25.00 |
| 2. Derecho de solicitud licencia provisional: | \$50.00 |

Patólogos del Habla-Lenguaje y Audiólogos

- | | |
|---|---------|
| 3. Derecho a examen y licencia permanente: | \$50.00 |
| 4. Derecho de solicitud licencia provisional: | \$50.00 |

Audiólogos: Deberán solicitar por escrito la convalidación del examen Praxis, y fecha que lo tomarán. Presentar los resultados del Praxis. Dichos resultados serán en original y sellados.

***Deberá presentar los siguientes requisitos:**

**Identificación Vigente.
Deberá traer bolígrafo.
Deberá tener mascarilla.**

**LOS DERECHOS COBRADOS NO SERÁN DEVUELTOS BAJO NINGÚN CONCEPTO.
ESTAS INSTRUCCIONES SON DE ESTRICTO CUMPLIMIENTO**

***El pago para Didaxis será pagadero directamente a la Compañía, cuando la Junta se lo indique

Nota: Se recomienda adquiera la Ley número 77, según enmendada y el Reglamento General de la Junta Examinadora para que revise los requisitos de la profesión.

La Junta Examinadora podrá exigir cualquier otro documento que considere necesario para la evaluación de su solicitud.

**NO SE ACEPTAN SOLICITUDES INCOMPLETAS.
JUNTA EXAMINADORA DE PATÓLOGOS DEL HABLA-LENGUAJE,
AUDIÓLOGOS Y TERAPISTAS DEL HABLA-LENGUAJE DE PUERTO RICO**

SOLICITUD DE LICENCIA MEDIANTE EXAMEN

Fecha de Radicación: _____

Patólogo del Habla-Lenguaje _____ Audiólogo _____ Terapeuta del Habla-Lenguaje _____

Nombre:

| | | | |
|------------------|------------------|--------|---------|
| Apellido Paterno | Apellido Materno | Nombre | Inicial |
|------------------|------------------|--------|---------|

Dirección Postal:

Núm. Teléfonos: _____ / _____, Correo Electrónico:

Esta solicitud deberá ser cumplimentada únicamente por aquellas personas que reúnan los requisitos especificados en la Ley Núm. 77 del 3 de junio de 1983, según enmendada. De acuerdo a esta Ley ningún individuo puede ejercer en el Estado Libre Asociado de Puerto Rico las profesiones arriba mencionadas hasta que haya recibido su licencia.

Cualquier violación a dicha Ley o falso testimonio, será causa suficiente para denegar, suspender o revocar la licencia o para penalizar al solicitante que haya declarado falsamente. La Junta le recomienda lea y analice la Ley antes de llenar esta solicitud.

**Adhiera fotografía
Reciente, autografiada.
Se requiere tamaño
pasaporte**

DECLARACIÓN JURADA

Estado o
Territorio _____

Pueblo o
Ciudad de _____

Yo, _____
debidamente juramento y expongo que soy la persona a quien se refiere
esta solicitud de licencia, que todas las declaraciones que ésta contiene
son verídicas, que la fotografía adjunto demuestra mi parecido y fue
tomada recientemente.

FIRMA DEL SOLICITANTE

Suscrito y jurado ante mi hoy, _____ de _____

de _____, bajo mi firma y sello.

NÚM. AFFIDAVIT

FIRMA DEL NOTARIO PUBLICO

