

HISTORIAL PERSONAL Y ACADÉMICO

1.	Nombre				
2.	Dirección Residencial				
3.	Dirección Postal				
4.	Teléfono Correo electrónico				
5.	Fecha y Lugar de Nacimiento				
6.	Ciudadanía Seguro Social Núm				
7.	¿Ha practicado la enfermería ilegalmente? SINO.				
8.	Ha sido acusado/a o convicto/a de algún crimen? SINO.				
9.	¿Utiliza usted habitualmente sustancias controladas, alcohol o padece de alguna enfermedad mental? SINO.				
10.	. ¿Ha sido usted hospitalizado por alguna enfermedad mental, adicción a drogas o alcoholismo? SINO.				
11.	1. ¿Ha habido cambios en su nombre original? En caso afirmativo, explique y				
	anote su nombre anterior				
12.	¿Completó estudios de escuela superior? Fecha				
13.	Si usted ha obtenido diploma de escuela superior mediante examen de equivalencia,				
	favor indicar año y sitio en que lo obtuvo.				



Junta Examinadora de Enfermería de Puerto Rico

CERTIFICADO MÉDICO

¿Ha padecido o padece alguna enfer	medad o condición contagiosa? SI NO					
de la misma a la fecha de est	someta certificado médico que explique la enfermedad y la condición ta solicitud. el siguiente certificado médico.					
YO,	médico autorizado a ejercer en Puerto Rico					
nediante la licencia número, expedida por la Junta de Licenciamiento y Disciplina Médica, CERTIFICO que he examinado a						
Médica, CERTIFICO que he examin	nado a					
encontrándole en buen estado genera	al de salud (física y mental) y libre de enfermedad o condición					
contagiosa.						
Firma del Médico	Fecha					
Fillia del Medico	recha					



ACCIÓN DE PERSONAL ORCPS

Firma de secretaria que recibe la solicitud:				
Número de Licencia Permanente:				
CELLO DE DECALIDO				
SELLO DE RECAUDO:				



INSTRUCCIONES

REQUISITOS PARA RE-EXAMEN DE LA JUNTA EXAMINADORA DE ENFERMERIA AL AMPARO DEL REGLAMENTO GENERAL NÚM. 9104 DEL 9 DE AGOSTO DE 2019.

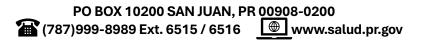
- 1. Coordinar cita para la entrega de documentos a través de **turnospr.com**
- 1. Radicar una solicitud de licencia con la información requerida en todas sus partes.
- 2. Original del Certificado de Antecedentes Penales Negativo de la Policía de Puerto Rico expedido con vigencia de 30 días y su validación antes de radicada la solicitud. Además, si vivió fuera de Puerto Rico debe traer antecedentes penales del lugar donde residió en los últimos cinco años.
- 3. Pago para solicitudes de (*Práctico*), (*Asociado*), (*Generalista*) y (*Anestesia*) es: \$25.00 Puede efectuar el pago con giro postal, bancario o cheque certificado a nombre del *Secretario de Hacienda* de Puerto Rico, adjunto con la solicitud. Puede también hacer el pago con ATH, Visa, MasterCard en nuestras oficinas. **El pago no es reembolsable**.
- 4. Solicitantes que deseen tomar el examen en inglés tienen que solicitarlo por escrito adjunto con esta solicitud.
- 5. Dos sobres pre-dirigidos con sellos
- 6. Licencia provisional original
- 7. Certificación de Curso de Repaso de Reválida (*original y copia*)

Si el candidato fracasa su examen de reválida en el quinto intento, como parte de la solicitud del sexto intento, tendrá que presentar evidencia de haber cursado y aprobado un repaso de reválida de enfermería otorgado por una organización profesional previamente certificada y aprobada por la Junta

*Reglamento 9104 del 9 de agosto de 2019.

Cap. V Regla 2 Sección 9

NO SE ACEPTARÁN SOLICITUDES INCOMPLETAS





PROVEEDORES DE REPASO DE REVALIDA AUTORIZADOS POR LA JUNTA EXAMINADORA DE ENFERMERIA DE PUERTO RICO

PROFESORES	CATEGORIA	AREA AUTORIZADA	FECHA DE VENCIMIENTO
Aixa M. Flores Pérez AG Education & Training Corp. Email: ageducationandtraining@gmail.com Tel. y Fax (787) 650-6799 o (787) 998-4880	GENERALISTA ASOCIADAS/OS PRACTICAS/OS	 SALUD MENTAL PSIQUIATRIA PEDIATRIA MEDICINA Y CIRUGIA MATERNIDAD 	28 de enero de 2028
SFG Professional Educators Group, Inc. P O Box 8097 Bayamón, PR 00960 Tel. (787) 409-9557 o (787) 360-2351 Email: educaciones@sfgpeg.com	GENERALISTA ASOCIADAS/OS PRACTICAS/OS	 SALUD MENTAL PSIQUIATRIA PEDIATRIA MEDICINA Y CIRUGIA Y MATERNIDAD 	28 de enero de 2028
Grisel Rivera Villafañe Urb. Alturas de Mayagüez Calle Atalaya #3153 Mayagüez, PR 00682 Tel. (787) 662-5075	GENERALISTA ASOCIADAS/OS PRACTICAS/OS	 SALUD MENTAL PSIQUIATRIA PEDIATRIA MEDICINA Y CIRUGIA MATERNIDAD COMUNIDAD LIDERAZGO 	14 de julio de 2025
Lizmarie Santiago Escobar (787) 209-1605 LS Educational health Email: lseducationalhealth@gmail.com	GENERALISTAS ASOCIADAS/OS PRACTICAS/OS	 SALUD MENTAL PSIQUIATRIA PEDIATRIA MEDICINA Y CIRUGIA MATERNIDAD COMUNIDAD LIDERAZGO 	3 de noviembre de 2025