



DEPARTAMENTO DE

SALUD

GOBIERNO DE PUERTO RICO

SECRETARÍA AUXILIAR PARA LA REGULACIÓN
DE LA SALUD PÚBLICA

División de Licenciamiento de Médicos y
Profesionales de la Salud

Junta Examinadora de Histotécnicos e Histotecnólogos

SOLICITUD POR PRIMERA VEZ Y LICENCIA PROVISIONAL

_____ **Histotécnicos**

_____ **Histotecnólogos**

Nombre del solicitante: _____

Apellido Paterno

Apellido Materno

Nombre

Inicial

Dirección postal: _____

Núm. de teléfono celular: _____ Núm. de teléfono alterno: _____

Fecha de nacimiento: _____ Seguro social: _____

Correo electrónico: _____

DECLARACIÓN JURADA

Comparece _____, mayor de edad, _____ y vecino de _____,

Nombre completo del solicitante

Estado Civil

Pueblo

**ADHIERA
FOTO
TAMAÑO
PASAPORTE
AQUÍ**

debidamente juramentando expongo que soy la persona a quien se refiere esta solicitud y que las declaraciones que la misma contiene son verídicas y que la fotografía adjunta es de mi persona tomada recientemente.

Acepto y entiendo que ofrecer declaración falsa en esta o con esta solicitud será causa suficiente para que la Junta Examinadora de Histotécnicos e Histotecnólogos de Puerto Rico pueda denegar la misma o para revocar la licencia después de expedida o para penalizar a la persona que haya declarado falsamente.

Autorizo a cualquier persona, corporación, agencia o entidad pública o privada para que ofrezca a la Junta Examinadora de Histotécnicos e Histotecnólogos de Puerto Rico información que requiere sobre mi persona, ampliar o corroborar información ofrecida con esta solicitud.

Por la presente solicito bajo juramento, una licencia provisional como () **Histotécnico** o () **Histotecnólogo** de acuerdo con la Ley Número 258 de 31 de agosto de 2000, en la Sección 7ma. Me comprometo a practicar durante un período mínimo de un (1) año a partir de la fecha en que la Junta Examinadora de Histotécnicos e Histotecnólogos apruebe esta solicitud.

FIRMA DEL SOLICITANTE

Afidávit núm.: _____

JURADO Y SUSCRITO ANTE MI, a quien DOY FE de conocer personalmente o haber identificado conforme dispone la ley, _____ hoy día _____ de _____ del año _____

(número de identificación provista)

en _____, Puerto Rico.

(Sello Notario)

Firma del Notario



INFORMACIÓN PERSONAL

1. ¿Es usted ciudadano de los Estados Unidos? Sí _____ No _____
(Personas nacidas en el extranjero deben someter evidencia de su estatus actual).
 2. ¿Ha sido convicto de algún delito? Sí _____ No _____
Si contesta en la afirmativa, incluya explicación en un documento separado.
 3. De acuerdo con Ley ADA tiene el derecho de solicitar acomodo razonable en caso de discapacidad.
¿Necesita Acomodo Razonable?: Sí _____ No _____
Si contesta en la afirmativa, deberá presentar certificado médico original con el tipo de acomodo que solicita.
- ¿Qué tipo de acomodo solicita?: _____

INFORMACIÓN ACADÉMICA

Nombre de la Institución: _____

Grado obtenido: _____ Fecha obtención: _____

PARA USO DE LA JUNTA EXAMINADORA

_____ **Solicitud Aprobada** _____ **Solicitud Denegada** Fecha de evaluación: _____

Presidente: _____

Miembro: _____

Vicepresidente: _____

Miembro: _____

Miembro: _____

Comentarios (si aplica): _____

**CERTIFICACIÓN DE APRENDIZAJE**

Para ser completado y firmado por el Patólogo y el Histotecnólogo que supervisará la práctica.

Yo, Patólogo, _____, vecino de _____ y yo,
Histotecnólogo, _____, vecino de _____, mayores
de edad, declaramos que:

UNO: Que soy Patólogo autorizado a ejercer mediante licencia expedida por la División de Licenciamiento y Disciplina Médica de Puerto Rico.

UNO: Que soy Histotecnólogo autorizado a ejercer mediante licencia permanente expedida por la Junta Examinadora de Histotécnicos e Histotecnólogos de Puerto Rico.

DOS: Que conocemos personalmente a _____.

TRES: Que nos comprometemos a supervisar personalmente y a hacernos responsables de dicha práctica por un periodo de un (1) año, comenzando en la fecha en que por la Junta Examinadora de Histotécnicos e Histotecnólogos de Puerto Rico emita la licencia provisional.

CUATRO: Que nos comprometemos a certificar luego a la Junta Examinadora de Histotécnicos e Histotecnólogos de Puerto Rico el resultado de tal práctica.

Dado en _____, Puerto Rico a los _____ días del mes _____ del
año _____.

Firma del Patólogo

Firma del Histotecnólogo

Número de licencia Patólogo

Número de licencia Histotecnólogo

Número de Registro

Número de Registro

Nombre del Laboratorio: _____

Dirección física del Laboratorio: _____

Teléfono: _____ Correo electrónico: _____



REQUISITOS GENERALES PARA PRESENTAR CON ESTA SOLICITUD – PRIMERA VEZ Y LICENCIA PROVISIONAL

1. Formulario de Solicitud por Primera Vez y Licencia Provisional debidamente completada y juramentada ante un notario público (**pág. 1 al 4**).
2. **Transcripción de créditos oficial y certificación de grado oficial** expedidas por la Universidad, Colegio o Centro de Estudios donde realizó sus estudios de grado Asociado o Bachillerato. La institución deberá estar acreditada por el Consejo de Educación Superior de Puerto Rico. **Ambos documentos deberán ser enviados por la institución educativa directamente a la Junta Examinadora a la siguiente dirección postal:**

Junta Examinadora de Histotécnicos e Histotecnólogos

P.O. Box 10200

San Juan, P.R. 00908-0200

3. **Original y copia** del Certificado de Nacimiento expedido a partir del 1ro de julio de 2010. Candidatos nacidos fuera de Puerto Rico o fuera de los Estados Unidos, deberá presentar además evidencia de ciudadanía o residencia permanente en los EE. UU. Los candidatos deberán satisfacer todos los requisitos del Servicio de Inmigración y Naturalización de los Estados Unidos
4. Identificación con foto vigente **original y copia** (licencia de conducir, tarjeta de identificación estatal o pasaporte).
5. Certificado de Antecedentes Penales **original** expedido por el lugar de residencia y otro expedido por la Policía de Puerto Rico (**No mayor de seis (6) meses previos a la fecha de radicación**).
6. Un (1) sobre pre-dirigido con sello (**Debe incluir su nombre y dirección de correo postal en el centro del sobre**).
7. Pago correspondiente por la cantidad de cincuenta dólares (\$50.00) para licencia provisional como Histotécnicos o Histotecnólogo. **Pago no reembolsable**. Los métodos de pagos son los siguientes: ATH, VISA, MASTERCARD y/o giro postal o bancario pagaderos al Secretario de Hacienda.

No se aceptarán solicitudes incompletas.



DEPARTAMENTO DE

SALUD

GOBIERNO DE PUERTO RICO

SECRETARÍA AUXILIAR PARA LA REGULACIÓN DE LA SALUD PÚBLICA

División de Licenciamiento de Médicos y
Profesionales de la Salud

Junta Examinadora de Histotécnicos e Histotecnólogos

