



## **DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE**

1. **Nombre** \_\_\_\_\_.
2. **Fecha y Lugar de nacimiento** \_\_\_\_\_.
3. **Seguro Social:** xxx-xx-\_\_\_\_\_ (últimos cuatro dígitos)
4. **¿Es usted ciudadano de los Estados Unidos?** Sí \_\_\_ No \_\_\_ (Personas nacidas en el extranjero deben someter evidencia de su estatus actual).
5. **Estado Civil:** \_\_\_\_\_
6. **¿Ha sido CONVICTO de algún delito grave?** \_\_\_ Sí \_\_\_ No (Si su contestación es afirmativa, explique en un documento aparte)
7. **Solicita acomodo razonable:** \_\_\_ Sí \_\_\_ No

**¿Qué tipo de acomodo solicita?**

---

---

**Deberá presentar evidencia que demuestre la causa para tal solicitud, ya sea Certificado Médico en Original u otro documento que justifique dicho acomodo.**

## **PREPARACIÓN ACADEMICA Y PROFESIONAL**

---

Nombre de la Institución: \_\_\_\_\_

---



Dirección: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Grado obtenido: \_\_\_\_\_ Fecha obtención: \_\_\_\_\_

### **CERTIFICACIÓN DE BUENA CONDUCTA MORAL**

(Para ser completado y firmado por dos Embalsamadores)

Los abajo firmantes *CERTIFICAMOS a la JUNTA EXAMINADORA DE EMBALSAMADORES DE PUERTO RICO* que conocemos personalmente al (la) solicitante y que nos consta de propio conocimiento que es persona respetable y de buen carácter moral, que goza de buena reputación en su comunidad, por lo cual le (la) consideramos apto (a) para ejercer la profesión de Embalsamador.

\_\_\_\_\_  
**NOMBRE**  
(Letra de molde)

**DIRECCIÓN:** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
**(Profesión y número de licencia)**

\_\_\_\_\_  
**Numero de años que conoce al aspirante**

\_\_\_\_\_  
FIRMA

\_\_\_\_\_  
FECHA

## Aspirantes a Embalsamadores con Permiso de Internado

### REQUISITOS A SOMETER JUNTO CON ESTA SOLICITUD PARA LICENCIA PROVISIONAL

1. Someter la *Solicitud* debidamente juramentada ante un notario público.
2. Someter con la solicitud carta de Embalsamador que lo va lo a supervisar, la cual indique la funeraria o funerarias que hará su internado, deberá incluir la certificación de registro vigente.
3. Presentar prueba satisfactoria de buena conducta moral de un embalsamador o otro profesional de la salud debidamente licenciado.
4. Negativa de ASUME vigente en Original. Este certificado se requiere cuya fecha de emisión **no podrá ser anterior a treinta (30) días de la fecha de la solicitud.**
5. **Certificado de Antecedentes Penales** en original expedido por la Policía de Puerto Rico. Este Certificado se requiere cuya fecha de emisión **no podrá ser anterior a (30) días de la fecha de la solicitud.**
6. Someta la *Solicitud para Permiso de Internado* con los pagos correspondientes:
  - ✓ Pago de la *Solicitud de Permiso de Internado* ----- \$ 50.00 – ATH, VISA, MASTER CARD O GIRO POSTAL pagadero a **SECRETARIO DE HACIENDA.**
7. **Copia de identificación** – Licencia de conducir, Identificación DTOP o Pasaporte.
8. **TRAER DOS (2) SOBRES** Pre-dirigidos con sellos. (Debe incluir su Dirección Postal)

**NOTA:** Esta solicitud no podrá ser aceptadaa hasta tanto el candidato haya sometido toda la evidencia que la misma requiere.

---