Fecha de Radicación

Estado Libre Asociado de Puerto Rico
DEPARTAMENTO DE ESTADO
JUNTA EXAMINADORA DE TECNICOS DE
REFRIGERACION Y AIRE ACONDICIONADOS

PO Box 9023271
San Juan, P.R. 00902-3271

Teléfono: (787) 722-2122

SOLICITUD DE LICENCIA

Nombre _____
Primer Apellido Segundo Apellido Nombre

Dirección Postal:

Dirección Residencial (Si es distinta a la Postal)

Fecha de Nacimiento _____ Lugar de Nacimiento _____
mes - día - año Pueblo / País

Teléfonos: _____ _____ Seguro Social _____
Residencial Trabajo

Graduado de Escuela Superior Sí ☐ No ☐ Pueblo _____ Fecha Graduación _____
Nombre y Dirección

El solicitante CERTIFICA que no tiene deudas por concepto de pago de Pensión Alimenticia o ejecutó y satisface un plan de pago al efecto con la Administración para el Sustento de Menores adscrito al Departamento de la Familia, de conformidad con lo dispuesto en la Ley Núm. 86 de 17 de agosto de 1994.

_____ _____
Fecha Firma

IMPORTANTE

Esta solicitud deberá ser llenada por aquellas personas que prueben que reunen las cualidades y requisitos especificados en el Artículo 9 de la Ley 36 del 20 de mayo de 1970, según enmendada por la Ley 174 del 12 de agosto de 1988, las cuales reglamentan la profesión de Técnicos de Refrigeración y Aire Acondicionado.

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 ha declarado falsamente.

- PARA USO EXCLUSIVO DE LA JUNTA -

☐ Aprobada Lic. Núm. _____ Fecha Exp. _____

☐ Denegada Razón: _____

_____
Presidente

_____ _____
Miembro Miembro

_____ _____
Miembro Miembro

Acta Número: _____ Fecha _____