Fecha de Radicación

___ . ___ . ___

Estado Libre Asociado de Puerto Rico
DEPARTAMENTO DE ESTADO
Secretaría Auxiliar de Juntas Examinadoras
JUNTA EXAMINADORA DE DELINEANTES
DE PUERTO RICO

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

Teléfono: 722-2122

SOLICITUD DE LICENCIA DE DELINEANTE

Nombre _____
Primer Apellido Segundo Apellido Nombre

Seguro Social _____ Teléfonos: Residencial _____

Trabajo _____

Dirección _____

_____

_____

AFFIDAVIT

Yo, _____, bajo juramento declaro ser la persona a quien se refiere esta solicitud, que lo expuesto y lo que ésta solicitud contiene es verídico y que la fotografía adjunta es de mi persona y fue tomada durante los últimos tres meses.

Una fotografía 2 x 2",
firmada al dorso, tomada durante
los últimos tres (3) meses

_____
Firma del Solicitante

Affidavit Núm. _____

Suscrito y jurado ante mi, hoy día _____ . _____ . _____
bajo mi sello y firma.

_____
Firma del Notario Público

Incluir sello del Notario Público

IMPORTANTE: Verifique su solicitud antes de someterla a la Junta, que esté debidamente cumplimentada de acuerdo con los requisitos al dorso de ésta. NO SE PROCESAN SOLICITUDES INCOMPLETAS.

Se recomienda leer la Ley 54 del 21 de mayo de 1976 que reglamenta la profesión de Delineantes en Puerto Rico

INSTRUCCIONES PARA EL SOLICITANTE

A. Tener diez y ocho (18) años de edad al momento de llenar esta solicitud.

B. Ser residente de Puerto Rico con uno o más años de antelación a la otorgación de su licencia.

C. El solicitante deberá certificar 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 adscrita al Departamento de la Familia, de conformidad con lo dispuesto en la Ley Núm. 86 del 17 de agosto de 1999.

LOS SIGUIENTES REQUISITOS DEBEN INCLUIRSE CON ESTA SOLICITUD

1. Original y Copia del Diploma de Escuela Superior y del Diploma de Dibujo de Construcción, selladas y certificadas por la escuela que lo otorga.

2. Dos (2) recibos de pago de Rentas Internas (copia amarilla), uno por la cantidad de veinte (20) dólares ingresado a la cifra de ingreso 5140 y otro de cuarenta (40) a la cifra de ingreso 5143.

3. Certificado negativo de antecedentes penales en original y reciente. (seis meses de duración).

4. Dos (2) fotografías 2" x 2" tomadas recientemente.

5. Certificación de Pensión Alimentaria del Departamento de la Familia.

DIRECCION A ENVIARSE

JUNTA EXAMINADORA DE DELINIANTE

P.O. BOX 9023271
San Juan, P.R. 00902-3271

PERSONALMENTE

DEPARTAMENTO DE ESTADO
OFICINA DE RADICACIONES
Calle San Francisco Esq. San José
(Frente a Plaza de Armas) Viejo San Juan
Tel. 722-2121

- PARA USO EXCLUSIVO DE LA JUNTA -

_____ Aprobada Lic. Núm._____ Fecha Exp. _____

_____ Denegada Razón: _____

_____
Presidente

_____
Vice-Presidente

_____
Miembro

_____
Miembro

_____
Miembro

Acta Número: _____ Fecha _____

Estado Libre Asociado de Puerto Rico
DEPARTAMENTO DE ESTADO
Secretaría Auxiliar de Juntas Examinadoras

REQUISITOS PARA EXAMEN Y LA LICENCIA DE DELINEANTE

(Luego de aprobado el examen)

REQUISITOS DE LEY

	SI	NO
Haber cumplido dieciocho (18) años de edad.	☐	☐
Ser residente de Puerto Rico con uno o más años de antelación a la otorgación de su licencia.	☐	☐

DOCUMENTOS QUE DEBERA SOMETER CON LA SOLICITUD DE EXAMEN O REEXAMEN

Original y copia del diploma de dibujo de construcción o certificación de horas certificada con sello de la institución acreditada.	☐	☐
Dos recibos de pagos de Rentas internas ingresados a la cuenta según aplique:	☐	☐

.

	5140	**5143**	**TOTAL**
Examen	$10.00	$90.00	$100.00
Re-examen		$50.00	$ 50.00

DOCUMENTOS A SOMETER CON LA SOLICITUD

Original y copia del Diploma de Escuela Superior y del Diploma de Dibujo de Construcción, selladas y certificadas por la escuela que lo otorga..	☐	☐
Dos (2) recibos de pago de Rentas Internas (copia amarilla), uno por la cantidad de veinte (20) dólares ingresado a la cifra de ingreso 5140 y otro de cuarenta (40) dólares a la cifra 5143.	☐	☐
Dos (2) fotografías 2 x 2" tomadas recientemente.	☐	☐
Certificado Negativo de Antecedentes penales en original y reciente (seis meses).	☐	☐
Certificación Negativa de pago de Pensión Alimentaria de la Administración para el Sustento de Menores adscrita al Departamento de la Familia de conformidad con lo dispuesto en la Ley Núm. 86 del 17 de agosto de 1994. (ASUME)	☐	☐

_____
Nombre del Oficial que Coteja

. .
_____
Fecha