Fecha de Radicación

Estado Libre Asociado de Puerto Rico
DEPARTAMENTO DE ESTADO
Secretaría Auxiliar de Juntas Examinadoras
JUNTA EXAMINADORA DE TECNICOS Y MECANICOS AUTOMOTRICES

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

Teléfono: (787) 722-2122

SOLICITUD DE EXAMEN PARA LICENCIA

_____ TECNICO AUTOMOTRIZ _____ MECANICO AUTOMOTRIZ

- ☐ AIRE ACONDICIONADO
- ☐ ELECTROMECANICA
- ☐ CONSTRUCCION
- ☐ INDUSTRIAL
- ☐ AGRICOLA
- ☐ SISTEMA ESCAPE DE GAS
- ☐ MARINO
- ☐ COMERCIAL
- ☐ SISTEMA ELECTRICO
- ☐ GASOLINA Y/O DIESEL
- ☐ SISTEMA DE ESCAPE
- ☐ SISTEMA ELECTRICO
- ☐ RADIADORES
- ☐ HOJALATERIA Y PINTURA
- ☐ GASOLINA Y/O DIESEL
- ☐ ELECTROMECANICA

Nombre _____
Primer Apellido Segundo Apellido Nombre

Dirección Postal _____

_____

_____

Teléfono Residencial _____ Teléfono Trabajo _____

Número Seguro Social _____

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 del 17 de agosto de 1994.

_____ _____
Fecha Firma del Solicitante

Antes de llenar esta solicitud, lea las instrucciones y los requisitos del examen que solicita en la última página. Cualquier declaración falsa hecha en esta solicitud, será causa suficiente para denegar o cancelar la licencia después de expedida, o para penalizar a la persona que ha declarado falsamente.

AFFIDAVIT

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

Que por la presente solicito el examen marcado en esta solicitud, de acuerdo con la Ley Número 40 del 25 de mayo de 1972, enmendada por la ley número 135 del 3 de junio de 1976 y la Ley 220 del 13 de septiembre de 1996.

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

En _____, Puerto Rico a _____ de _____ de _____.

_____
Firma

Afidávit Número _____

Jurada y suscrita ante mi por _____, de las circunstancias personales antes indicadas, a quien doy fe de conocer o haber identificado mediante _____ _____.

En _____, Puerto Rico a _____ de _____ de _____.

_____
Firma del Notario Público

SELLO DEL NOTARIO

PARA SER COMPLETADO SI ES ESTUDIANTE DEL CURSO DE A.D.T.

Certificación de adiestramiento **PRACTICO** para ser llenado por el director de la División de Aprendizaje.

Por la presente se certifica que _____
ha completado el adiestramiento prescrito por el Consejo de Aprendizaje de Puerto Rico y la Administración de Derecho al trabajo:

Comenzó el _____ de _____ de _____ y aprobó satisfactoriamente el _____ de _____ de _____ y se llevó a cabo en _____.
Nombre del Establecimiento

_____ Fecha de Certificación

_____ Firma del Técnico Automotriz o Representante

_____ Firma del Director o Representante

A CONTINUACION SE ENCUENTRA LA CERTIFICACION DE LA INSTITUCION EN LA CUAL USTED ESTUDIO. LAS CATEGORIAS DE EXAMEN SERAN OTORGADAS DE ACUERDO AL CURSO QUE USTED TOMO; LA DURACION DEL MISMO Y LAS CATEGORIAS SEGUN LA LEY 220 DEL 13 DE SEPTIEMBRE DE 1996.

SI HA ESTUDIADO EN DOS INSTITUCIONES DISTINTAS DEBERA COMPLETAR AMBAS CERTIFICACIONES Y ENVIAR COPIA DE AMBOS

Por la presente se certifica que : _____
Nombre del Estudiante

se matriculó en esta institución en _____ y aprobó satisfactoriamente
Fecha de Comienzo

en _____ el curso de: _____

Curso: ( ) Diurno ( ) Nocturno

_____ Nombre de la Institución

_____ Nombre del Director o Representante

_____ Dirección

_____ Firma

_____ Fecha de la Certificación

SELLO OFICIAL DE LA ESCUELA

PARA USO EXCLUSIVO DE LA JUNTA

Acción tomada por la Junta

Fecha _____ Acta Núm. _____

Recomendamos se apruebe esta solicitud	*REVISADA POR*	Recomendamos denegar esta solicitud
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Observaciones

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

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

REQUISITOS PARA EXAMEN Y LICENCIA DE TECNICOS AUTOMOTRICES

REQUISITOS DE LEY

	SI	NO
Haber cumplido dieciocho (18) años de edad.	☐	☐
Copia del diploma de noveno grado (para mécanico), cuarto año o su equivalente (para técnico automotriz).	☐	☐
Presentar dos (2) fotografías tamaño 2 x 2", recientes e iguales.	☐	☐
Certificado Negativo de Antecedentes Penales de la Policia de Puerto Rico en original(seis (6) meses de expedición).	☐	☐
Haber aprobado un curso de Mecánica Automotriz o sus categorías de no más dos (2) años de duración (cantidad de horas por categoría: mécanico automotriz seisientas (600) y para técnico automotriz mil docientas (1,200)) en una escuela vocacional o institución acreditada por el Departamento de Educación o haber completado el adiestramiento para Técnico Automotriz o sus categorías por el Consejo de Educación General de Puerto Rico.	☐	☐
Certificado Negativo de Pensión Alimentaria de la Administración de Sustento de Menores adcrito al Departamento de la Familia, de conformidad con lo dispuesto en la Ley Núm. 86 del 17 de agosto de 1994 (ASUME).		

Someter dos (2) recibos de pagos de Rentas Internas ingresados a la cuenta según aplique:

	5140	***5143***	***Total***		
Técnico Automotriz	$20.00	$40.00	$60.00	☐	☐
Mecánico	$20.00	$40.00	$60.00	☐	☐

Documentos a someter con la solicitud de examen:

Examen	$10.00	$90.00	$100.00	☐	☐
Re-examen	$10.00	$90.00	$100.00	☐	☐

No se aceptarán solicitudes fuera de la fecha límite para examen.

Su solicitud no podrá ser tramitada si le falta alguno de los documentos.

_____ _____

Nombre del Oficial que Coteja Fecha