

ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO  
DEPARTAMENTO DE SALUD

**JUNTA EXAMINADORA DE EDUCADORES EN SALUD**

Call Box 10200  
Santurce PR 00908

SOLICITUD DE EXAMEN PARA LICENCIA  
DE EDUCADOR EN SALUD COMUNAL

Nombre: \_\_\_\_\_

Núm. Seguro Social: \_\_\_\_\_

Fecha de Radicación: \_\_\_\_\_

\*\*\*\*\*

(Cualquier información falsa en esta solicitud será suficiente para denegarla o para cancelar la licencia, después de expedida).

Esta solicitud deberá ser llenada únicamente por aquellas personas mayores de dieciocho (18) años, que reúnan las cualidades, requisitos educativos y de experiencia exigidos por la **Junta Examinadora** en armonía con las disposiciones de la Ley Núm. 148 del 4 de julio de 1975, según enmendada.

Por la presente solicito licencia para ejercer la profesión de Educador en Salud Comunal y bajo juramento someto las siguientes declaraciones:

AFFIDAVIT

AQUI  
FOTOGRAFIA  
RECIENTE  
  
AUTOGRAFIADA,  
SE  
REQUIERE  
TAMAÑO  
2x2

Estado o  
Territorio \_\_\_\_\_

Pueblo o  
Ciudad de \_\_\_\_\_

Yo, debidamente juramento y expongo que soy la persona a quien se refiere esta solicitud de licencia, que todas las declaraciones que ésta contine son verídicas, que la fotografía adjunta demuestra mi parecido y fue tomada recientemente.

\_\_\_\_\_  
FIRMA DEL SOLICITANTE

Suscrito y jurado ante mí hoy día \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ en \_\_\_\_\_,  
bajo firma y sello .

AFFIDAVIT NUM. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
FIRMA DEL NOTARIO PUBLICO

**EL SOLICITANTE DEBERA LLENAR LOS SIGUIENTES ENCASILLADOS**

(Llénese a maquinilla o en letra de molde)

Nombre: \_\_\_\_\_

Fecha y lugar  
de Nacimiento: \_\_\_\_\_

Seguro Social: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Dirección Postal: \_\_\_\_\_

¿Es usted ciudadano de los Estados Unidos? Si \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_. En  
caso negativo explique \_\_\_\_\_

¿Ha sido convicto de delito grave o depravación moral? Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_. En  
caso afirmativo explique en papel aparte y adjuntelo a la solicitud.

**PREPARACION ACADEMICA**

Nombre y dirección de la Universidad donde obtuvo el grado de Bachillerato en  
Educación en Salud Comunal. \_\_\_\_\_

**CERTIFIFADO DE SOLVENCIA MORAL**

(Para ser firmado por dos (2) **Educadores en Salud debidamente licenciados**, o dos (2) **Profesores de Educación en Salud**, que puedan dar fe de sus cualidades profesionales).

Los abajo firmantes **Certificamos a la Junta Examinadora de Educadores en Salud**, que conocemos personalmente al solicitante desde hace por lo menos un año y que nos consta de propio conocimiento, que es persona responsable, respetable y de buena conducta moral, por lo cual le consideramos apto (a) para ejercer la profesión de Educador en Salud Comunal.

(1er) \_\_\_\_\_ lic. \_\_\_\_\_  
Nombre Firma

\_\_\_\_\_  
Dirección

(2do) \_\_\_\_\_ lic. \_\_\_\_\_  
Nombre Firma

\_\_\_\_\_  
Dirección

**JUNTA EXAMINADORA DE EDUCADORES EN SALUD DE  
PUERTO RICO**

CALL BOX 10200  
SANTURCE PR 00908-0200

**INSTRUCCIONES PARA EL SOLICITANTE**

Junto con esta solicitud debidamente completada deberá incluir los siguientes requisitos para exámen de acuerdo con la Ley número 148 del 4 de julio de 1975, según enmendada:

1. Someta original de Transcripción Oficial de Crédito de la Universidad o Colegio donde estudió. Esta deberá ser enviada por la Universidad o colegio a la Junta. La institución deberá ser reconocida por el Consejo de Educacación Superior de Puerto Rico. Si ha estudiado en el extranjero deberá someter su Transcripción Oficial de Crédito certificada por la embajada de los Estados Unidos en dicho país, y original y copia del título.
2. Original de Certificado de Antecedentes Penales expedido por la policia de Puerto Rico. (no más de seis meses de expedido).
3. Original y copia de Certificado de Nacimiento.
4. Copia de tarjeta de Seguro Social.
5. Giro postal o cheque certificado por el bando de cien (\$100.00) dólares a nombre del Secretario de Hacienda por derecho a tomar exámen y a obtener licencia permanente.
6. Para solicitar licencia provisional, deberá realizar un pago de veinticinco(25.00) dólares en giro o cheque certificado por el banco a nombre del Secretario de Hacienda.
7. La Junta podrá exigir al solicitante cualquier otra evidencia que considere necesario.