

ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO
DEPARTAMENTO DE SALUD
OFICINA DE REGLAMENTACION Y CERTIFICACION
DE PROFESIONALES DE LA SALUD
JUNTA DE EXAMINADORES MEDICOS VETERINARIOS
DE PUERTO RICO

CALL BOX 10200, SANTURCE, PUERTO RICO 00908
TELEFONO NO. (787) 725-8161

Fecha Recibida: Licencia Emitida: (Fecha)

Recibo No. Número

SOLICITUD DE EXAMEN PARA PRACTICAR MEDICINA VETERINARIA
EN PUERTO RICO

IMPORTANTE: Esta solicitud debe ser debidamente cumplimentada en su totalidad, y acompañada de lo siguiente:

1. Diploma Médico Veterinario original del solicitante (que le será devuelto tan pronto la copia sea verificada).

2. Copia fotostática del Diploma Médico Veterinario del solicitante.

3. A- Graduados de Escuelas Veterinarias acreditadas proveerán:

Una transcripción oficial del Currículo Médico Veterinario aprobado por el solicitante y certificación emitida por el Decano de la Institución Médica Veterinaria que otorgó el grado. Ambos documentos deben recibirse en la Junta DIRECTAMENTE de los oficiales pertinentes de la Institución Médica Veterinaria a la que asistió el solicitante.

3. B- Graduados de Escuelas Veterinarias no acreditadas proveerán:

1. Transcripción oficial del Currículo Médico Veterinario aprobado por el solicitante y certificación emitida por el Decano de la Institución Médica Veterinaria que otorgó el grado. Ambos documentos deben recibirse en la Junta DIRECTAMENTE de los oficiales pertinentes de la Institución Médica Veterinaria a la que asistió el solicitante.

2. Copia del certificado E.C.F.V.G del solicitante y evidencia de que el año de evaluación clínica fue tomado en un centro aprobado como lo establecen las reglas y reglamentos de esta junta de Examinadores Médicos Veterinarios de Puerto Rico, como se establece en la Ley de Práctica (Ley 194).

4. Copia del diploma y/o transcripción de Universidad o estudios preveterinarios aprobado por el solicitante.
5. Copia del Diploma de Escuela Superior.
6. Prueba que el solicitante ha establecido residencia legal en Puerto Rico.
7. No Ciudadanos:
 - A- Certificación de la Oficina de Inmigración y Naturalización del Departamento de Justicia de los Estados Unidos de América que certifique el estatus del solicitante. El mismo debe ser enviado a la Junta de Examinadores Médicos Veterinarios DIRECTAMENTE desde la Oficina de Inmigración y Naturalización.
 - B- Certificación notariada que indique que el solicitante ha residido en Puerto Rico por un periodo de seis (6) meses antes de la fecha de la solicitud de licencia.
8. Tres (3) fotografías tipo pasaporte tomadas no más de seis (6) meses antes de la fecha de solicitud, a pegarse a la certificación del Decano y a la tarjeta de identificación del examen.
9. Giro Postal por la cantidad de 100.00 a nombre del Secretario de Hacienda.
10. Todo solicitante debe someter dos (2) certificaciones notarizadas de dos (2) Médicos Veterinarios debidamente autorizados para practicar en Puerto Rico, que conozcan al solicitante y puedan verificar el buen carácter moral del mismo.
11. Certificado de buena conducta emitido por la Policía u otra autoridad competente en la residencia legal del solicitante. El mismo debe ser emitido no más de seis meses antes de la fecha de solicitud.

INSTRUCCIONES Y RECOMENDACIONES:

El solicitante debe contestar todas las preguntas en forma legible, completa y precisa, en tinta o a maquina.

Se rechazarán o devolverán las solicitudes incompletas al solicitante para que se completen.

La consideración de solicitudes que no cumplan con todos los requisitos y/o sean sometidas luego de la fecha límite será pospuesta hasta la próxima sesión de exámenes.

La solicitud debe recibirse en la Junta de Examinadores Médicos Veterinarios de Puerto Rico por lo menos cuarenta y cinco (45) días antes de la fecha inicial de la sesión de prueba.

Un individuo no puede legalmente de ninguna forma dedicarse a la práctica de medicina veterinaria en el Estado Libre Asociado de Puerto Rico hasta que haya recibido su licencia en Puerto Rico. La práctica sin una licencia legal podría poner en peligro la obtención de la misma.

Cualquier declaración falsa hecha a sabiendas o si el/la solicitante conspira para someter información falsa, esto podría constituir base para rechazar la solicitud, o para revocar una licencia emitida bajo tales pretextos.

En caso de reprobación del examen, se deberá someter por escrito por lo menos cuarenta y cinco días antes de la fecha de comienzo de la nueva sesión de exámenes, la intención de tomarlo de nuevo dentro de un año a partir del examen reprobado. Deberá someterse una actualización de los documentos pertinentes de la solicitud original, incluyendo el pago de cuotas adicionales, si aplica. No se cobrará ninguna cuota adicional por el primer reexamen.

Yo, _____, el solicitante por este medio declaro BAJO JURAMENTO, que todos los hechos, declaraciones y contestaciones contenidas en esta solicitud, así como también toda la información de apoyo, documentos e instrumentos sometidos con la misma, son ciertos y correctos; No estoy omitiendo o reteniendo ninguna información que pueda ser de valor para la Junta de Examinadores Médicos Veterinarios de Puerto Rico para determinar mis cualificaciones, si se pide o no; y estoy de acuerdo que cualquier falsificación, omisión o retención de información pertinente o hechos respecto a mis cualificaciones como solicitante será suficiente para impedir que tome este o cualquier examen futuro y/o licenciatura recíproca dada por esta Junta, y cualquier tal falsificación, omisión o retención servirá de base suficiente para la revocación, cancelación o suspensión de mi licencia de Puerto Rico si lo anterior se descubre luego de su emisión.

(Firma del Solicitante)

EL/LA SOLICITANTE DEBE CONTESTAR LO SIGUIENTE COMPLETAMENTE:

Nombre: _____ Edad _____

Fecha de Nacimiento _____
(mes-día-año)

Lugar de Nacimiento _____
(Ciudad, Condado, Estado, País)

Nombre de los Padres _____ ; _____
(padre) (madre)

Dirección residencial actual: _____
(No., Calle, Urb., Ciudad, etc.)

Teléfono: _____
Dirección Postal en P.R. _____
(Box No. o Res. No., Calle, Ciudad, etc)

Teléfono: _____ Seguro Social: _____
Indique con precisión su: _____
Altura _____ Peso _____

Color de cabello _____ Color de ojos _____

Rasgos distintivos y/o cicatrices:

¿Es usted ciudadano de los Estados Unidos de América?

Si naturalizado, indique fecha y lugar de naturalización, y detalles del certificado de naturalización.

¿Ha cambiado su nombre/apellido alguna vez? _____ Si la contestación es "Sí", adjunte una copia certificada de la orden del tribunal en donde se cambio, el nombre.

¿Ha utilizado alguna vez otro nombre? _____ Si la contestación es "Sí", adjunte una hoja aparte y dé detalles completos.

¿Ha sido convicto de, o acusado de, cualquier ofensa criminal? _____ Si la contestación es "SI", indique detalles pertinentes completos aquí o en una hoja aparte.

¿Ha sido licenciado para practicar medicina veterinaria en otro estado o país? _____ Si la contestación es "Si", adjunte una hoja aparte y dé detalles particulares, incluyendo número de licencia, como fue licenciado, fecha y número de años de práctica en cada jurisdicción y el estado actual de cada una.

¿Ha sido oficialmente reprendido, su licencia suspendida o revocada, ha sido despedido de o le han rehusado el derecho a ser examinado, o se le ha rehusado el derecho a medicina veterinaria? _____ Si la contestación es "Si" adjunte una hoja aparte y de detalles completos, sustanciado por documentos oficiales.

¿Ha fracasado alguna vez un examen de licenciatura?

Si la contestación es "Sí", indique el estado(s) y la fecha(s) del examen.

¿Ha practicado medicina veterinaria sin una licencia en Puerto Rico o en cualquier estado

SI NO

¿Ha leído cuidadosamente y entendido completamente las leyes y reglamentos aplicable a los exámenes de licenciatura para la práctica de Medicina veterinaria en Puerto Rico?

(Indique Sí o No)

Deseo tomar los exámenes de licenciatura (indique su preferencia) en:

Inglés

Español

EDUCACIÓN DE ESCUELA SUPERIOR

Nombre y localización de escuela superior a la que asistió

Periodo de asistencia
(de mes/año a mes/año)

1er año

2do año

3er año

4 to año

Me gradué de

Escuela Superior en

UNIVERSIDAD O EDUCACIÓN MEDICA PREVETERINARIA

Nombre y localización de institución a la que asistió

Periodo de asistencia
(De mes/año a mes/año)

1er año

2do año

3er año

4to año

He completado _____ créditos de universidad y/o estudios médicos preveterinarios, como lo certifica la transcripción incluida con esta solicitud. He recibido el grado de _____ de _____

en _____ (Nombre de la Universidad)

(fecha completa)

como lo indica la copia fotostática de tal documento incluida con esta solicitud.

EDUCACION MEDICA VETERINARIA PROFESIONAL

Nombre y localización de institución
profesional médica veterinaria a la
que asistió

Periodo de asistencia
(De mes/año a mes/año)

1er año

2do año

3er año

4to año

He completado

créditos del currículo médico

(No.)

veterinario profesional en

(Nombre de la Universidad)

y recibido el grado de

de la misma en

DECLARACION JURADA

Estado o Territorio de _____ Ciudad _____
de _____ ANTE MI, la autoridad suscribiente , en este día
compareció personalmente
quien debidamente jurado por mí declara que todos los hechos, declaraciones,
contestaciones, información, documentos e instrumentos contenidos en esta solicitud son
ciertos y correctos en todo respecto, y que todas las preguntas han sido completamente y
sinceramente contestada.

Firma del Solicitante

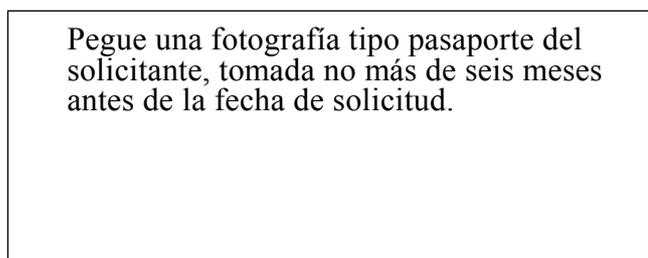
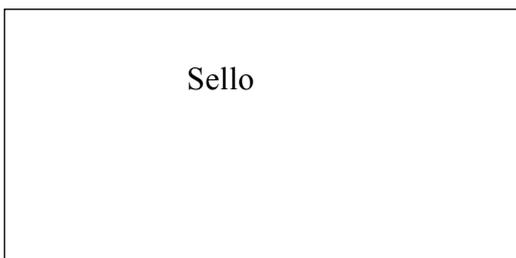
JURADO Y SUSCRITO ANTE MI por dicho

(Nombre del solicitante)

cuyo parecido aparece en la fotografía autografiada pegada a esta solicitud , este
día del mes _____ del año _____ , para certificar en testimonio de lo cual,
he firmado y sellado la presente.

NOTARIO PUBLICO; Ciudad de _____

(Firma del Notario Público)



Mi comisión expira _____
(fecha completa)

II- CERTIFICADO DE BUEN CARACTER MORAL DEL SOLICITANTE

ESTO CERTIFICA que he conocido personalmente a
por años, que considero que dicho/a
es de buen carácter moral, y por este medio lo/a recomiendo a la junta de Examinadora de
Médicos Veterinarios de Puerto Rico como completamente digno/a de presentarse a examen para una
licencia para practicar Medicina Veterinaria en Puerto Rico, de acuerdo a la ley. Además CERTIFICO
que no estoy en ninguna forma emparentado con el/la solicitante y que la fotografía pegada a esta solicitud
es el verdadero parecido de

DIRECCION

Firma del deponente

Núm. Res., calle, urb. ciudad, etc.

Núm. Licencia

OCUPACION

Dirección Postal

Fecha:

II- CERTIFICADO DE BUEN CARACTER MORAL DEL SOLICITANTE

ESTO CERTIFICA que he conocido personalmente a
por años, que considero que dicho/a
es de buen carácter moral, y por este medio lo/a recomiendo a la junta de Examinadora de
Médicos Veterinarios de Puerto Rico como completamente digno/a de presentarse a examen para una
licencia para practicar Medicina Veterinaria en Puerto Rico, de acuerdo a la ley. Además CERTIFICO
que no estoy en ninguna forma emparentado con el/la solicitante y que la fotografía pegada a esta solicitud
es el verdadero parecido de

DIRECCION

Firma del deponente

Núm. Res., calle, urb. ciudad, etc.

Núm. Licencia

OCUPACION

Dirección Postal

Fecha:

(Instrucciones al solicitante: (1) Pegue una fotografía autografiada de usted mismo/a en el espacio indicado (2) Facilite esta hoja al Decano, con la petición que éste complete la certificación, y envíela DIRECTAMENTE a la Junta de Examinadores Médicos Veterinarios de Puerto Rico a su dirección postal indicada en otra parte).

CERTIFICADO DEL DECANO DE LA INSTITUCION MEDICA VETERINARIA
PROFESIONAL QUE OTORGA EL GRADO.

Por este medio CERTIFICO a la Junta de Examinadores Médicos Veterinarios de Puerto Rico que
está registrado/a en _____ en
y asistió _____ cursos de instrucción que
dicho/a _____ se graduó del mismo con el
grado de _____ en _____ ;
Además CERTIFICO que la fotografía autografiada pegada a este certificado es el verdadero parecido de la persona idéntica a quien se otorgó originalmente dicho diploma.

(Nombre y firma del Decano)

(Fecha de certificación)

PEGUE UNA FOTOGRAFIA
AUTOGRAFIADA DEL
SOLICITANTE

Adhiera el sello oficial de la
escuela/universidad en este espacio