

ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO
DEPARTAMENTO DE SALUD
JUNTA EXAMINADORA DE ENFERMERAS Y ENFERMEROS
PO Box 10200
Santurce, Puerto Rico 00908

**SOLICITUD DE LICENCIA PROVISIONAL, EXAMEN Y LICENCIA
COMO ENFERMERA/O GENERALISTA O ASOCIADA/O**



**SELLO
NOTARIAL**

Affidavit Núm. _____

Estado o Territorio de _____

Pueblo o Ciudad de _____

CERTIFICO que la información que se ofrece en esta solicitud es correcta y exacta, que no existen ni han existido cargos contra el solicitante por conducta no profesional e inmoral, ni ha sido acusado o condenado por violaciones criminales. El retrato que se incluye es una copia del solicitante, tomada durante los últimos seis (6) meses.

(Firma del Solicitante)

Suscrito y jurado ante mí hoy día _____
de _____ de _____

(Firma Notario Público)

A. HISTORIAL PERSONAL Y ACADEMICO

1. Nombre _____
2. Dirección Residencial _____
Dirección Postal _____
Teléfono _____
3. Fecha y lugar de nacimiento _____
4. Ciudadanía _____ Seguro Social Núm. _____
5. Ha practicado la enfermería ilegalmente? _____ Ha sido acusada/o o convicta/o de algún crimen? _____ En caso afirmativo, someta detalles.
6. Ha habido cambios en su nombre original? _____ En caso afirmativo, explique y anote su nombre anterior _____
7. Completó estudios de escuela superior? _____ Indique _____
8. Si usted ha obtenido diploma de escuela superior mediante examen de equivalencia, favor indicar año y sitio en que lo obtuvo. _____

B. CERTIFICACION DEL PROGRAMA DE EDUCACION EN ENFERMERIA

(Esta parte deberá ser llenada por el/la Director/a del Programa de Enfermería)

1. Nombre del solicitante _____
2. Colegio o Universidad _____
Dirección _____
Grado de Enfermería: Asociado _____ Bachillerato _____ Diploma _____
3. Fecha en que fue admitido/a o clasificado/a en el programa: _____
Fecha en que completò los requisitos de estudio del programa: _____

CERTIFICO que esta información es correcta y exacta, según el expediente académico del solicitante, cuyo nombre aparece en el encasillado B-1; que el programa tiene una duración de ____ años académicos; que el/la solicitante completò el programa y recibió el grado académico. Certifico, además, su solvencia moral.

**(SELLO DE LA
INSTITUCION)**

Nombre _____
Posición _____
Fecha _____
Firma _____

C. EDUCACION ADICIONAL (SI ALGUNA)

D. REFERENCIAS PERSONALES

Incluya la **firma** de dos enfermeras/os que le hayan conocido por lo menos durante los últimos dos años.

1. Nombre _____
Dirección permanente _____
Número de licencia _____ País donde la obtuvo _____
2. Nombre _____
Dirección permanente _____
Número de licencia _____ País donde la obtuvo _____

E. CERTIFICADO DE SALUD

Certifico que el/la solicitante _____
ha sido examinado/a y encontrado/a en buen estado de salud física y mental.

(Firma del Médico)

Lic. Núm. _____

(Dirección)

(PARA USO EXCLUSIVO DE LA JUNTA)

**F. RESULTADO DEL EXAMEN DE REVALIDA Y ACCION TOMADA POR LA JUNTA
CON RELACION A LA LICENCIA (Esta parte será llenada por la Junta)**

1er. Examen Nota - Fecha	2ndo. Examen Nota - Fecha	3er. Examen Nota - Fecha

1. Solicitud recibida en _____
2. Licencia provisional otorgada en _____
3. Licencia provisional cancelada en _____
4. Licencia permanente otorgada en _____
5. Categoría de Enfermería _____
6. Licencia Número _____
7. Notificada en _____

FIRMA MIEMBROS DE LA JUNTA

INSTRUCCIONES

La Ley Núm. 9 de 11 de octubre de 1987 reglamenta la práctica de la enfermería en Puerto Rico. El Reglamento aprobado por la Junta Examinadora establece los requisitos y derechos para obtener la licencia que corresponde a cada categoría de enfermería en Puerto Rico.

A. REQUISITOS PARA SOLICITUD DE LICENCIA PROVISIONAL, EXAMEN Y LICENCIA COMO ENFERMERA/O GENERALISTA O ASOCIADA/O AL AMPARO DE LA LEY NUM. 9 DE 11 DE OCTUBRE DE 1987

1. Radicar una solicitud de licencia con la información requerida en todas sus partes y juramentada ante un notario público.
2. Copia del diploma original de escuela superior y copia del diploma original del colegio o universidad donde obtuvo el grado de enfermería.
3. Transcripción oficial de créditos de enfermería, expedida y enviada por la Oficina del Registrador a la Junta, mediante correo postal.
4. Certificación oficial de haber completado los requisitos de estudio de un programa de enfermería de una institución de educación superior acreditada o reconocida por el Consejo de Educación Superior.
5. Original del Certificado de Antecedentes Penales o Certificado de Conducta de la Policía de Puerto Rico y del lugar donde ha residido durante los últimos cinco (5) años. válido no más de 6 meses.
6. Pago de veinticinco (\$25.00) en giro postal o bancario o cheque certificado a nombre del Secretario de Hacienda de Puerto Rico. Los derechos por concepto de solicitud de licencia y examen no serán reembolsados al solicitante.
7. Original y copia de certificado de nacimiento.