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 PRACTICA/O

Affidavit Núm._____

Estado o Territorio de_____

Pueblo o Ciudad de_____.

FOTO
AUTOGRAFIADA

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 ùltimos seis (6) meses.

_____
(Firma del Solicitante)

SELLO NOTARIAL

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

_____
(Firma Notario Público)

A. HISTORIAL PERSONAL Y ACADEMICO

1. Nombre_____
2. Direcciòn Residencial_____
   Direcciòn Postal_____
   Teléfono_____
3. Fecha y lugar de nacimiento_____
4. Ciudadanìa_____ Seguro Social Nùm._____
5. Ha practicado la enfermerìa ilegalmente? _____ Ha sido acusada/o o convicta/o de algùn 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._____

9. **Educación superior (Escuela y Academico)** _____
   Grado obtenido_____ **Fecha Graduación**_____

B. CERTIFICACION DEL PROGRAMA DE EDUCACION EN ENFERMERIA
(Esta parte deberà ser llenada por el/la Director/a del Programa de Enfermeria)

1. Nombre del solicitante_____
2. Escuela o Instituto _____
   Direcciòn_____
3. Fecha de admisiòn a la escuela de enfermeria práctica:_____
   Fecha en que completò los requisitos de estudio del programa:_____

CERTIFICO que esta informaciòn es correcta y exacta, segùn aparece en el expediente final del solicitante, cuyo nombre aparece en el encasillado B-1; que el programa ha tenido una duraciòn de _____ años académicos; que el/la solicitante completò el programa y recibiò el grado académico. Certifico, ademàs, su solvencia moral.

Nombre_____

(SELLO DE LA ESCUELA O INSTITUTO)

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_____
   Direcciòn permanente_____
   Número de licencia_____ País donde la obtuvo_____
2. Nombre_____
   Direcciòn permanente_____
   Nùmero 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 fisica y mental.

_____
(Firma del Médico)

Lic. Núm._____

_____
(Direcciòn)

(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 serà llenada por la Junta)

FECHA DE EXAMEN	CALIFICACION	APROBADO	FRACASADO

1. Solicitud recibida en_____
2. Licencia provisional otorgada en_____
3. Licencia provisional cancelada en_____
4. Licencia permanente otorgada en_____
5. Categorìa 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 pràctica de la enfermerìa en Puerto Rico. El Reglamento aprobado por la Junta Examinadora establece los requisitos y derechos para obtener la licencia que corresponde a cada categorìa de enfermerìa.

A. REQUISITOS PARA SOLICITUD DE LICENCIA PROVISIONAL, EXAMEN Y LICENCIA DE ENFERMERIA PRACTICA AL AMPARO DE LA LEY NUM. 9 DE 11 DE OCTUBRE DE 1987

1. Radicar una solicitud de licencia con la informaciòn requerida en todas sus partes y juramentada ante un notario pùblico.
2. Copia del diploma original de escuela superior.
3. Copia del diploma original de la escuela o instituto de enfermerìa pràctica, acreditada o reconocida por el Departamento de Educaciòn de Puerto Rico.
4. Transcripciòn oficial de créditos de escuela superior, expedida por el/la Director de la Escuela y transcripciòn oficial de créditos de los estudios de enfermerìa pràctica, expedida por la Oficina de el/la Registrador/a o Director/a de la Escuela o Instituto.
5. Certificaciòn oficial de haber completado los requisitos de estudio de enfermería pràctica de una institución educativa acreditada por el Departamento de Educaciòn de Puerto Rico.
6. 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 por 6 meses.
7. Pago de quince ($15.00) dólares en giro postal o bancario, a nombre del Secretario de Hacienda de Puerto Rico. Los derechos por concepto de solicitud de licencia y examen no seràn reembolsados al solicitante.
8. Original y copia de certificado de nacimiento.