

ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO
DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN
SECRETARÍA AUXILIAR DE RECURSOS HUMANOS
SOLICITUD PARA CERTIFICADO DE MAESTRO

Instrucciones:

- Esta Solicitud debe ser enviada a la División de Certificaciones.
- Incluya los siguientes documentos: Transcripción Oficial de Créditos, verificación original del Acta de Nacimiento, Certificado de Buena Conducta expedido por la Policía de Puerto Rico, Certificado de Buena Salud Física expedido por un Especialista y retrato tamaño 2 x 2 (opcional)
- Si tiene experiencia en escuelas privadas acreditadas de Puerto Rico, en posesión de un certificado de maestro, envíe una certificación detallada que indique claramente día y mes de comienzo y terminación de cada año, expedida por las instituciones correspondientes.
- Llene todos los encasillados de esta solicitud.

- | | | | | | | |
|----------------------------|--------------------------------|---------|------------------|--------------------|--------------------|----------|
| 1. Nombre completo | Nombre | Inicial | Apellido paterno | Apellido Materno y | Apellido de Casada | |
| 2. Número de Seguro Social | 3. Fecha y Lugar de Nacimiento | | | | | |
| 4. Dirección Postal | Urbanización | Número | Calle | Pueblo | País | Zip Code |

<p>5. ¿Posee usted algún Certificado regular de maestro? Sí No En caso afirmativo, Especifique Número Categoría Año</p> <p>6. ¿Es maestro actualmente? Sí No Escuela Pública Nombre Escuela Privada Acreditada Nombre</p> <p>7. Teléfonos Residencia Trabajo Celular</p> <p>8. Preparación Académica: BA MA</p> <p>9. Institución en que estudió</p> <p>10. ¿Tomó las Pruebas de Competencias para Certificación de Maestros (PCMAS)? Sí No Fecha:</p>	<p>11. Certificado que Solicita (Marque X)</p> <p>A. Secundario Asignatura</p> <p>B. Elemental 4-6 K-3</p> <p>C. Nivel Preescolar</p> <p>D. Nivel Administrativo</p> <p>1. Técnico de Currículo Asignatura</p> <p>2. Director de Escuela Elemental</p> <p>3. Director de Escuela Secundaria</p> <p>4. Superintendente de Escuelas</p> <p>5. Supervisor de Zona Asignatura</p> <p>6. Supervisor General Asignatura</p> <p>E. Otros (Especifique)</p> <p>1. Marque si es Renovación</p>
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

12. ¿Tiene alguna obligación alimentaria para menores? Sí No En caso afirmativo someta Certificación de Cumplimiento de la Administración para el sustento de Menores (ASUME) o una declaración jurada bajo apercibimiento de perjurio o desacato de que está cumpliendo con responsabilidades alimentarias a menores.
13. ¿Ha sido usted suspendido, obligado a renunciar o despedido de algún empleo? Sí No Explique
14. ¿Ha sido convicto de cualquier violación de Ley que no sea infracción menor a las leyes de tránsito?
Sí No Explique

15. CERTIFICACIÓN MEDICA (Salud Física)

Yo Médico Certifico que Nombre del Candidato no tiene defectos físicos, enfermedades o incapacidad alguna que le impida el llevar a cabo los deberes de un maestro de Educación.

Fecha Firma Número de Licencia

16. CERTIFICACIÓN DEL SOLICITANTE

Por la presente, autorizo al Departamento de Educación a solicitar transcripciones de créditos o cualquier evidencia de estudios académicos, al igual que efectuar aquellas investigaciones relacionadas con esta solicitud y la documentación que he suministrado que considere necesaria. Certifico que he leído las instrucciones de este documento y que la información que suministro es exacta y verídica. Entiendo que cualquier oferta de empleo estará condicionada a mi disponibilidad para producir los documentos solicitados durante el período requerido por Ley.

Fecha: Firma del Solicitante

P.O. BOX 190759, SAN JUAN, PUERTO RICO 00919-0759

El Departamento de Educación no discrimina por razón de raza, color, sexo, nacimiento, origen nacional, condición social, ideas políticas o religiosas, edad o impedimento en sus actividades, servicios educativos y oportunidades de empleo.