

Gobierno de Puerto Rico  
DEPARTAMENTO DE SALUD  
**JUNTA EXAMINADORA DE ENFERMERAS Y ENFERMEROS**  
PO Box 10200  
Santurce, Puerto Rico 00908

Tel. (787) 725-8161

**SOLICITUD DE LICENCIA DE ENFERMERA  
O ENFERMERO ESPECIALISTA**



Yo, \_\_\_\_\_  
enfermera/o generalista autorizada/o a ejercer  
en Puerto Rico mediante la licencia # \_\_\_\_\_  
expedida por la Junta Examinadora de Enfermeras  
y Enfermeros en \_\_\_\_\_  
(fecha de licencia)  
solicito licencia como enfermera/o especialista en  
\_\_\_\_\_  
(área de especialidad)

**A. HISTORIAL PERSONAL Y ACADEMICO**

1. Nombre \_\_\_\_\_
2. Dirección residencial \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
3. Dirección postal \_\_\_\_\_ Zip Code \_\_\_\_\_
4. Teléfono \_\_\_\_\_ Número de seguro social \_\_\_\_\_
5. Institución donde completó especialidad en enfermería \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
6. Fecha de admisión \_\_\_\_\_ Fecha de graduación \_\_\_\_\_
7. Grado académico completado \_\_\_\_\_  
Concentración en enfermería \_\_\_\_\_
8. Número de años que ejerce la especialidad \_\_\_\_\_
9. Institución donde ejerce la especialidad \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Fecha de solicitud

\_\_\_\_\_  
Firma del solicitante

Affidavit Núm. \_\_\_\_\_

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

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

**JURAMENTO**

Juro que la información contenida en esta solicitud es cierta, completa y correcta, según mi mejor entendimiento.

\_\_\_\_\_  
(Firma del solicitante)

Jurado y suscrito ante mí por \_\_\_\_\_

mayor de edad, \_\_\_\_\_,  
(estado civil) (Ocupación)

vecino de \_\_\_\_\_, a quien conozco personalmente o de cuyo conocimiento me he asegurado mediante \_\_\_\_\_

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

(Sello Notarial)

\_\_\_\_\_  
(Firma Notario Público)

**PARA USO EXCLUSIVO DE LA JUNTA**

1. Solicitud recibida en \_\_\_\_\_  
(fecha)
2. Licencia de Enfermera/o Especialista en Enfermería \_\_\_\_\_
3. Concentración Clínica \_\_\_\_\_ Rol Funcional \_\_\_\_\_
4. Número de licencia \_\_\_\_\_ Otorgada en \_\_\_\_\_  
(Fecha)

**FIRMA PERSONA AUTORIZADA** \_\_\_\_\_  
**JUNTA EXAMINADORA DE ENFERMERAS Y ENFERMEROS**

## INSTRUCCIONES

Toda persona que presente ante la Junta Examinadora una solicitud para ejercer como enfermera o enfermero especialista, según lo define el Artículo 2, Inciso(e), sección 1 de la Ley Núm. 9, deberá someter prueba por escrito de haber completado estudios en la especialidad que solicita.

## REQUISITOS

El aspirante que solicite a la Junta Examinadora la expedición de una licencia para ejercer como enfermera o enfermero especialista deberá cumplir con los siguientes requisitos:

1. Radicar una solicitud de licencia con la información requerida en todas sus partes y juramentada ante notario público.
2. Copia de la licencia permanente de enfermera/o generalista, debidamente registrada y recertificada.
3. Copia del diploma del Colegio o Universidad donde obtuvo el grado de Maestría en Enfermería.
4. Transcripción oficial de créditos del programa de estudios de maestría en enfermería, expedida y enviada por la Oficina del Registrador directamente a la Junta, mediante correo postal.
5. Certificación oficial de la Oficina de Registraduría que especifique el área de concentración y el rol funcional en el grado de maestría en enfermería obtenido.
6. Original del certificado de antecedentes penales expedido por la Policía de Puerto Rico o del lugar donde ha estado residiendo durante los últimos cinco años. Este certificado deberá ser expedido dentro de los seis meses anteriores a la fecha de radicación de la solicitud.
7. Pago de treinta (\$30.00) en giro postal o bancario a nombre del Secretario de Hacienda. Los derechos por concepto de solicitud de licencia no son reembolsables.
8. Las enfermeras y enfermeros con grado de Maestría en Enfermería otorgados por Universidades de los Estados Unidos de América, deberán solicitar a la Universidad que certifique las acreditaciones y reconocimientos que ostenta de los organismos acreditativos correspondientes.