



*Departamento de Estado*  
**JUNTA EXAMINADORA DE TRABAJADORES SOCIALES DE PUERTO RICO**  
*Estado Libre Asociado de Puerto Rico*

**PARA USO OFICIAL**  
**P.O. BOX 9023271**  
**SAN JUAN PUERTO RICO 00902-3271**

**TELEFONO (787) 722-2122**

**2 X 2**  
**FIRMADA AL**  
**DORSO**

**FOTOS**

**SOLICITUD DE LICENCIA DE TRABAJADORES SOCIALES**

Número de Licencia Anterior \_\_\_\_\_ Expedida \_\_\_\_\_  
 Mes- Día- Año

**INDIQUE EL TIPO DE LICENCIA QUE INTERESA SOLICITAR**

- Provisional     Extensión Provisional     Permanente Experiencia     Permanente. Maestría

**INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE**

Favor llenar en Letra de Molde o Maquinilla

Nombre \_\_\_\_\_  
 Primer Apellido                      Segundo Apellido                      Nombre

Fecha de Nacimiento \_\_\_\_\_                      Número de Seguro Social \_\_\_\_\_  
 Mes-Día-Año

Dirección Postal \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Dirección Residencial \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Teléfono Residencial \_\_\_\_\_                      Teléfono Oficina \_\_\_\_\_

Cualquier respuesta falsa efectuada deliberadamente o permitida por el solicitante, en cualesquiera de las cláusulas de esta solicitud, será motivo suficiente para rechazar o revocar la licencia después de haberse expedido.

¿Ha sido convicto de algún delito en o fuera de Puerto Rico?     Sí                       No

Si la repuesta a la pregunta anterior es en la afirmativa, deberá someter junto a esta solicitud el "Formulario Información Relacionada con Antecedentes Penales". Provisto por la Junta en estos casos.

El Solicitante CERTIFICA que no tiene deudas por concepto de pago de Pensión Alimentaria o ejecutó y satisface un plan de pago al efecto con la Administración para el Sustento de Menores, adscrito al Departamento de la Familia, de conformidad con lo dispuesto en la Ley núm. 86 del 17 de agosto de 1994.

\_\_\_\_\_ Fecha

\_\_\_\_\_ Firma del Solicitante

# AFIDAVIT

Yo, \_\_\_\_\_, bajo juramento declaro: [1] que soy el (la) Solicitante en el presente documento[2] que los hechos en el mismo expuestos son ciertos y me constan; que las fotos adjuntas (2) me fueron tomadas recientemente.

En \_\_\_\_\_, Puerto Rico a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Firma del Solicitante

Jurada y suscrita ante mí por \_\_\_\_\_; de las circunstancias personales antes indicadas a quien doy fe de conocer o haber identificado mediante \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
En \_\_\_\_\_, Puerto Rico a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

**FOTOS**  
**2 X 2**  
**Grapada**  
**No pegada y**  
**Firmada al Dorso**  
**FOTOS**



Affidavit Número \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma del Notario Público

**SELLO DEL NOTARIO**

## IMPORTANTE

- 1. VERIFIQUE SU SOLICITUD ANTES DE SOMETERLA A LA JUNTA, PARA QUE ESTÉ DEBIDAMENTE COMPLETADA DE ACUERDO A LOS REQUISITOS.**
- 2. NO SE PROCESAN SOLICITUDES INCOMPLETAS. LAS RECIBIDAS DESPUÉS DE LA FECHA LÍMITE SE CONSIDERÁN PARA LA PRÓXIMA REUNIÓN.**

### REFERENCIAS PERSONALES Y PROFESIONALES

Yo, \_\_\_\_\_, de las siguientes circunstancias personales \_\_\_\_\_, declaro que conozco personalmente a \_\_\_\_\_ por \_\_\_\_\_ años, por lo que lo (la) considero un (a) candidato (a) idóneo (a) para el ejercicio de la profesión de Trabajo Social.

Comentarios \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_ Número de Licencia Trabajo Social \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_

Teléfono \_\_\_\_\_

Yo, \_\_\_\_\_, de las siguientes circunstancias personales \_\_\_\_\_, declaro que conozco personalmente a \_\_\_\_\_ por \_\_\_\_\_ años, por lo que lo (la) considero un (a) candidato (a) idóneo (a) para el ejercicio de la profesión de Trabajo Social.

Comentarios \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_ Número de Licencia Trabajo Social \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_

Teléfono \_\_\_\_\_

Yo, \_\_\_\_\_, de las siguientes circunstancias personales \_\_\_\_\_, declaro que conozco personalmente a \_\_\_\_\_ por \_\_\_\_\_ años, por lo que lo (la) considero un (a) candidato (a) idóneo (a) para el ejercicio de la profesión de Trabajo Social.

Comentarios \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_ Número de Licencia Trabajo Social \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_

Teléfono \_\_\_\_\_

**El solicitante deberá contestar todas las siguientes preguntas:**

Soy residente de \_\_\_\_\_ ¿Es usted ciudadano de los Estados Unidos? \_\_\_\_\_. Si es naturalizado, indique fecha y lugar \_\_\_\_\_.

¿Ha cambiado su nombre y/o apellido alguna vez \_\_\_\_\_. En tal caso, indique la fecha y el lugar de dicho cambio \_\_\_\_\_. ¿ Ha sido convicto alguna vez de algún delito que incluya depravación moral? \_\_\_\_\_. Si afirmativo, indique los hechos aquí, por separado y adjunto. ¿Ha leído cuidadosamente y entiende totalmente las leyes y reglas que informan y regulan esta licencia? \_\_\_\_\_.

**EXPERIENCIA**

¿Solicita usted esta licencia por experiencia Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

**CERTIFICACION DE EMPLEO**

**(Esta certificación sólo aplica a Licencia Permanente por Experiencia)**

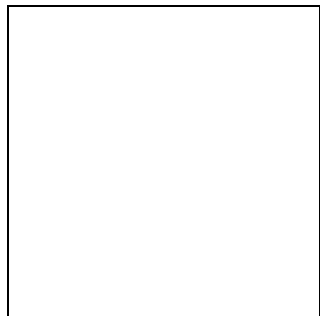
Yo, \_\_\_\_\_, Director de la Oficina de Personal de

\_\_\_\_\_  
(Agencia, Compañía u Organización)

certifico que, \_\_\_\_\_, ocupa una plaza de Trabajador (a)

Social en nuestra Agencia, desde el día \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_, hasta el día \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

Queda dicha información es correcta y por lo tanto, Certifico, hoy, día \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.



Sello Oficial de la Agencia  
(De no tenerlo, favor de indicarlo)

\_\_\_\_\_  
Nombre a Maquinilla y  
Firma del Director de Personal de la Agencia

**Nota: (Deberá incluir copia fiel y exacta del Nombramiento en Puesto de Trabajo (a) Social. Además, incluir copias de informes de cambio o contratos por años de experiencia)**

## CERTIFICACIÓN DE EMPLEO

(Para ser llenado por la Oficina de Recurso Humanos del Departamento de Educación solamente)

### (ESTA CERTIFICACIÓN CORRESPONDE SÓLO A EMPLEADOS DEL DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN PÚBLICA)

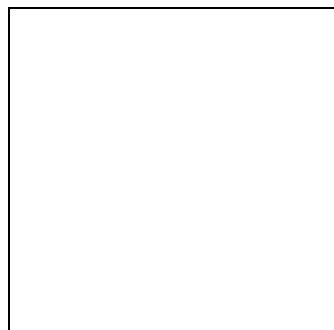
Yo, \_\_\_\_\_, Director de la Oficina de Personal

Del Departamento de Educación, certifico que \_\_\_\_\_,

Ha ocupado una plaza de Trabajador (a) Social en el Distrito de \_\_\_\_\_, durante los

Siguientes años escolares.

_____	hasta	_____
mes-día-año		mes-día-año
_____	hasta	_____
mes-día-año		mes-día-año
_____	hasta	_____
mes-día-año		mes-día-año
_____	hasta	_____
mes-día-año		mes-día-año
_____	hasta	_____
mes-día-año		mes-día-año



Sello Oficial de la Agencia

Certifico correcta la información de empleo que fue indicada en este documento oficial

Hoy, día \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Nombre a Maquilla y Firma del Director  
De Recursos Humanos de la Agencia o su Representante

### IMPORTANTE

- Toda certificación de empleo deberá venir acompañada de copia del nombramiento en puesto de Trabajo Social y copias de los Informes de Cambio por cada año de Experiencia.
- De tener más experiencias de empleo, favor de utilizar espacio después del último año escolar.
- Del empleado tener experiencia en otra Agencia, favor llenar la primera Certificación de Empleo que se encuentra en este formulario en la Página 6.

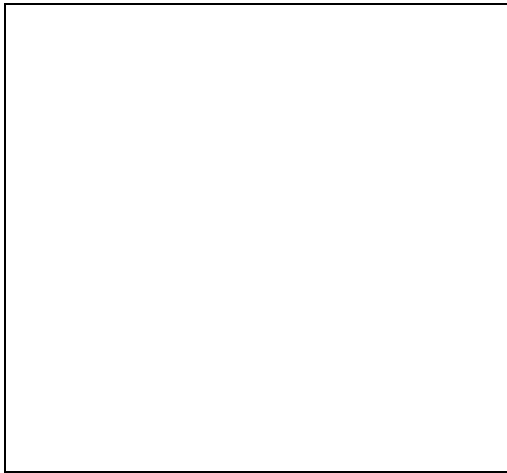
## CERTIFICACIÓN DE COLEGIACIÓN

**(Para ser llenada por el Personal del Colegio de Trabajadores Sociales)**

Por la presente certifico que \_\_\_\_\_, con licencia Provisional número \_\_\_\_\_, pagó sus cuotas correspondiente a los años \_\_\_\_\_.

Al día de hoy, \_\_\_\_\_, no tiene deuda alguna con el Colegio de Trabajadores Sociales de Puerto Rico.

Suscrito hoy, \_\_\_\_\_, en San Juan , Puerto Rico



\_\_\_\_\_  
Tesorero (a) Oficial o Personal Autorizado

**Sello Oficial del Colegio**

Persona que prepara la certificación \_\_\_\_\_.

## **INSTRUCCIONES PARA EL SOLICITANTE**

Esta solicitud debe ser cumplimentada en todas sus partes y juramentada ante un Notario Público, para ser radicada y considerada ante la Junta.

### **REQUISITOS PARA LA LICENCIA PROVISIONAL DE TRABAJO SOCIAL POR PRIMERA VEZ**

**Nota:** Deberá llenar de la página 1 al 5 de la solicitud solamente.

1. Tener buena conducta moral.
2. Haber completado un Bachillerato en Artes con Concentración en Trabajo Social de una Universidad reconocida por el Consejo de Educación Superior de Puerto Rico o tener un título de bachiller de una Universidad reconocida y tener, además 18 ó más créditos de estudios post-graduados en Trabajo Social. (Cualquier otra concentración que no sea en Trabajo Social será denegada por la Junta )
3. Solicitar a la Universidad el envío directo a nuestras oficinas la Transcripción de Créditos. ( Transcripción oficiales a mano o copias de estudiantes radicada adjunto con la solicitud no serán tomadas en cuenta por la Junta Examinadora de Trabajadores Sociales).
4. Cumplimentar en todos sus renglones la solicitud, juramentada ante un Abogado Notario.
5. Dos recibos de pagos de Rentas Internas, uno por la cantidad de \$3.00 a la cifra de ingreso 5140 y otro por \$57.00 a la cifra de ingreso 5143.
6. Certificado Médico en original y reciente de la Unidad de Salud Pública o Examen Médico Privado completo que incluya número de licencia del médico.
7. Certificación Negativo de Antecedentes Penales de la Policía de Puerto Rico en original y reciente (no más de seis meses de emitido)
8. Certificación de la Administración del Sustento de Menores del Departamento de la Familia o sea ASUME.
9. Dos fotos 2 x 2 debidamente firmadas, recientes y de los últimos seis (6) meses.

### **REQUISITOS PARA OBTENER LICENCIA PROVISIONAL POR EXTENSIÓN**

1. Tener buena conducta moral.
2. Cumplimentar en todos sus renglones la solicitud y juramentada ante un Abogado Notario.
3. Dos recibos de pago de Rentas Internas, uno por la cantidad de \$3.00 a la cifra de ingreso 5140 y otro por la cantidad de \$57.00 a la cifra de ingreso 5143.
4. Certificación Negativo de Antecedentes Penales de la Policía de Puerto Rico en original y reciente (no más de seis meses de emitido)
5. Certificado Médico en original y reciente de la Unidad de Salud Pública o Médico Privado que incluya su número de licencia de médico.
6. Certificación de la Administración del Sustento de Menores del Departamento de la Familia o sea ASUME.
7. Dos fotos 2 x 2 debidamente firmadas, recientes y de los últimos seis (6) meses.

### **REQUISITOS PARA LICENCIA POR MAESTRÍA**

1. Deberá llenar los formularios para solicitar licencia permanente en todas sus partes, de dejar alguna parte sin cumplimentar, le será devuelto el formulario.
2. Solicitar a la Universidad el envío directo a nuestras oficinas de la transcripción de créditos que indique el grado conferido.
3. Dos fotos 2 x 2 debidamente firmadas, recientes y de los últimos seis (6) meses.
4. Dos recibos de pago de Rentas Internas, uno por la cantidad de \$5.00 a la cifra de ingreso 5140 y otro por \$105.00 a la cifra 5143.
5. Certificado Médico en original y reciente de la Unidad de Salud Pública o Examen Médico Privado completo que incluya número de licencia del médico.
6. Certificado Negativo de Antecedentes Penales de la Policía de Puerto Rico (no más de seis meses de emitido).
7. Certificación de la Administración del Sustento de Menores del Departamento de la Familia o sea ASUME.

**REQUISITOS PARA LICENCIA PERMANENTE POR EXPERIENCIA**

1. Deberá llenar los formularios para solicitar licencia permanente en todas sus partes, de dejar alguna parte sin cumplimentar, le será devuelto el formulario.
2. Dos Fotos 2 x 2 debidamente firmadas, recientes y de los últimos seis (6) meses.
3. Dos recibos de pago de Rentas Internas, uno por la cantidad de \$5.00 a la cifra de ingreso 5140 y otro por \$105.00 a la cifra 5143.
4. Certificado Médico en original y reciente de la Unidad de Salud Pública o Examen Médico Privado completo que incluya número de licencia del médico.
5. La Oficina de Recursos Humanos de su Agencia deberá cumplimentar la certificación de empleo que aplique a su situación, la cual se incluye en este formulario.
6. Someter copia oficial del nombramiento o contratos del puesto que ocupa en Trabajo Social y de los informes de cambio por años de experiencia. Si trabaja en empresa privada o por contrato, deberá someter copia de los contratos por años de experiencia.
7. Certificado Negativo de Antecedentes Penales de la Policía de Puerto Rico (no más de seis (6) meses de emitido)
8. Certificación de la Administración del Sustento de Menores del Departamento de la Familia o sea ASUME.

**LA SOLICITUD DEBERÁ SER RADICADAS PERSONALMENTE O POR CORREO, A LA JUNTA EXAMINADORA DE TRABAJO SOCIAL, EN LOS SIGUIENTES CENTRO DE SERVICIOS.**

**SAN JUAN**

EDIFICIO DIPUTACION  
CALLE SAN FRANCISCO, ESQUINA SAN JOSE  
P.O. BOX 9023271  
SAN JUAN PR 00902-3271  
TELEFONO (787) 722-2122

**ARECIBO**

ANEXO EDIFICIO OLIVER  
AVENIDA DE DIEGO #62  
TELEFONO (787) 880-1626

**FAJARDO**

CASA ALCALDIA  
CALLE MUÑOZ RIVERA, ESQUINA DR. LOPEZ  
TELEFONO (787) 801-8644

**PONCE**

CENTRO DE SERVICIOS #153  
CALLE CONDADO HOYOS  
TELEFONO (787) 843-6494