



Junta Examinadora de Histotécnicos e Histotecnólogos

Solicitud para Covalidación ASCP ó Reciprocidad

Histotecnólogo

Histotécnico

Fecha radicación: _____

Nombre del solicitante: _____
Apellido paterno Apellido materno Nombre Inicial

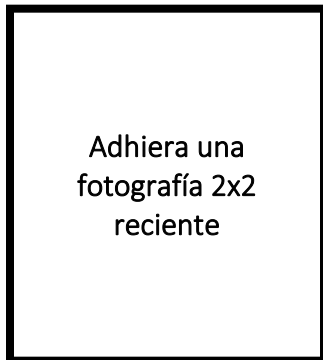
Dirección Postal: _____

Teléfonos: _____
Residencial Celular Alterno

Correo electrónico: _____

Declaración Jurada

Comparece, _____
Nombre completo del solicitante



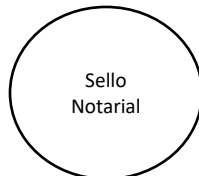
- Bajo JURAMENTO expongo que soy la persona a quien se refiere esta solicitud, que las declaraciones que la misma contiene son verídicas, que la fotografía adjunta demuestra mi parecido y que fue tomada durante los últimos seis (6) meses.
- Acepta que entiende que cualquier declaración falsa hecha deliberadamente por el solicitante o permitida, en cualquiera de las cláusulas de esta solicitud, será motivo suficiente para rechazar o revocar la licencia después de haberse expedido.

Firma del solicitante: _____

JURADO Y SUSCRITO ANTE MÍ, hoy día ____ de _____ de _____

en _____, Puerto Rico, bajo mi firma y sello.

Affidávit núm: _____



Firma notario: _____

REV. ENERO 2024

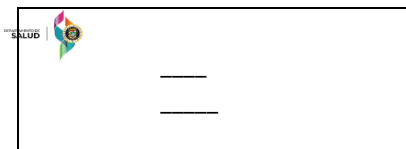


REQUISITOS PARA SOLICITAR
LICENCIA DE HISTOTÉCNICOS E HISTOTECNÓLOGOS

1. Someter la solicitud para Licencia Permanente debidamente juramentada ante un notario público.
2. Someter **Transcripciones de Créditos y Certificación de Grado Académico Obtenido**. Deben ser oficiales, expedidas por la Universidad, Colegio o Centro de Estudios donde realizó sus estudios de grado Asociado o Bachillerato. La institución deberá estar acreditada por el Consejo de Educación Superior de Puerto Rico. **(Deberán ser enviada por la institución educativa a la Junta Examinadora directamente a la siguiente dirección):**

Junta Examinadora De Histotecnologos
P.O. Box 10200
San Juan, PR 00908-0200

3. **Original y Copia** del Certificado de Nacimiento. Solicitantes extranjeros deben presentar Certificación de su estatus ante el Servicio de Inmigración y Naturalización. **(Deberá traer evidencia)**
4. **Original y copia** de Identificación vigente con foto (Licencia de conducir, Real ID O Pasaporte).
5. **Original** Certificado de Antecedentes Penales expedido por el lugar de residencia y otro expedido en Puerto Rico. **NOTA:** Del certificado ser electrónico, deberá traer la **validación electrónica** del mismo. ***No mayor de seis (6) meses***
6. **Copia** Resultado de Examen de revalida ó certificación del ASCP
7. **Copia** Licencia profesional del Estado de procedencia.
8. Verificación de Licencia del Estado procedencia. **(Good Standing)**. Si aplica.
9. **Dos (2) sobres** pre-dirigidos con sellos. **(Debe de incluir su Dirección Postal)**



10. Los derechos a pagar por el examen de reválida son de cincuenta (\$50.00) dólares y por licencia provisional como Histotécnico o Histotecnólogo, es de cincuenta (\$50.00) dólares para un total de cien (\$100.00) dólares pagaderos al **Secretario de Hacienda** en giro postal, bancario, ATH, VISA o MASTERCARD.

REV. ENERO 2024



DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE

1. Nombre: _____
2. Fecha y lugar de nacimiento: _____
3. Seguro Social: xxx-xx-_____ (últimos cuatro dígitos)
4. ¿Es usted ciudadano de los Estados Unidos? Sí ____ No ____ (Personas nacidas en el extranjero deben someter evidencia de su estatus actual).
5. Estado Civil: _____
6. ¿Ha sido CONVICTO de algún delito grave? Sí ____ No ____ (Si su contestación es afirmativa, explique)

PREPARACIÓN ACADEMICA Y PROFESIONAL

Nombre de la Institución: _____

Dirección: _____

Grado obtenido: _____ Fecha obtención: _____