



Junta Examinadora de Histotécnicos e Histotecnólogos
Solicitud para Revalida de PR y Licencia Provisional.

Histotécnico

Histotecnólogo

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



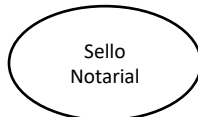
- Bajo JURAMENTO expongo que soy la persona a quien se refiere esta solicitud, que las declaraciones que la misma contiene son verídicas, que la fotografía adjunta demuestra mi parecido y que fue tomada durante los últimos seis (6) meses.
- Acepta que entiende que cualquier declaración falsa hecha deliberadamente 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.
- Por la presente solicito bajo juramento, una licencia provisional como () **Histotécnico** o () **Histotecnólogo** de acuerdo con la Ley Número 258 de 31 de agosto de 2000, en la Sección 7ma. Me comprometo a practicar durante un periodo mínimo de un (1) año a partir de la fecha en que la Junta Examinadora de Histotécnico e Histotecnólogo apruebe esta solicitud.

Firma del solicitante: _____

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

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

Affidávit núm: _____



Firma notario: _____

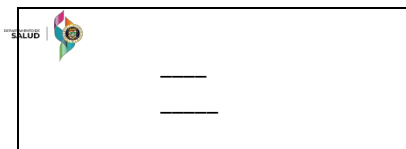


REQUISITOS PARA SOLICITAR
LICENCIA DE HISTOTÉCNICOS E HISTOTECNÓLOGOS

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 ACADÉMICA Y PROFESIONAL

Nombre de la Institución: _____

Dirección: _____

Grado obtenido: _____ Fecha obtención: _____



Certificación de Aprendizaje

(Para ser llenado por el Patólogo y el Histotecnólogo que supervisara la práctica)

Yo, _____

Yo, _____

Vecino de _____ y _____, mayor de edad, declaramos que:

UNO: Que soy Patólogo autorizado a ejercer mediante licencia expedida por el Tribunal Médico de Puerto Rico.

UNO: Que soy Histotecnólogo autorizado a ejercer mediante licencia expedida por la Junta Examinadora de Histotecnólogo de Puerto Rico.

Dos: Que conocemos personalmente a _____.

TRES: Que nos comprometemos a supervisar personalmente y a hacernos responsables de dicha práctica por un periodo de un (1) año, comenzando en la fecha que la Junta Examinadora de Histotécnicos e Histotecnólogos de Puerto Rico.

Cuatro: Que nos comprometemos a certificar luego a la Junta Examinado de Histotécnicos e Histotecnlogos de Puerto Rico el resultado de tal práctica.

Dado en _____, Puerto Rico a los ___ días del mes _____ del año _____

NÚMERO DE LICENCIA

NÚMERO DE REGISTRO

FIRMA DEL PATÓLOGO

NÚMERO DE LICENCIA

NÚMERO DE REGISTRO

FIRMA DEL HISTOTECNÓLOGO

NOMBRE DEL LABORATORIO

TELEFONO

DIRECCION COMPLETA DEL LABORATORIO

CORREO ELECTRONICO

REV. ENERO 2024