



GOBIERNO DE PUERTO RICO  
Departamento de Estado

---

**DOCUMENTOS REQUERIDOS PARA COMPLETAR LAS SOLICITUDES DE LAS JUNTAS  
EXAMINADORAS ADSCRITAS AL DEPARTAMENTO DE ESTADO**

El Formulario original de Precalificación de Juntas Examinadoras deberá acompañarse de los siguientes documentos, colocados en el orden en que se menciona a continuación:

- 1. Autorización y Relevó de Responsabilidad debidamente firmado (usar formulario adjunto).
- 2. Certificación del Colegio Profesional (usar formulario adjunto si aplica).
- 3. Certificado de Antecedentes Penales expedido por la Policía de Puerto Rico, de noventa (90) días o menos desde que se expidió.
- 4. Certificado de ASUME, de noventa (90) días o menos desde que se expidió.
- 5. Certificación de radicación de Planillas de Contribución sobre Ingresos de los pasados cinco (5) años y certificación de deuda/no deuda del Departamento de Hacienda.
- 6. Copia de su licencia profesional vigente.
- 7. Una copia reciente de su resume.
- 8. Fotografía reciente.
- 9. Good Standing del Departamento de Estado
- 10. Certificación vigente de la Oficina Estatal de Política Pública Energética (Si aplica)

Nota:

Todos los documentos deben ser remitidos a la siguiente dirección:

Oficina de Registro de Nombramientos del Gobernador  
Departamento de Estado  
Atención: Lcda. Ivelisse Maldonado Muñoz / Sra. Nancy Zayas Luna  
PO Box 9023271  
San Juan, PR 00902-3271  
Teléfono Núm.: (787) 725-7012



GOBIERNO DE PUERTO RICO  
Departamento de Estado

**FORMULARIO DE PRECUALIFICACIÓN DE JUNTAS EXAMINADORAS  
ADSCRITAS AL DEPARTAMENTO DE ESTADO**

**INSTRUCCIONES:**

Complete este formulario. Acompañe copia de todos los documentos requeridos. Lea cuidadosamente cada apartado. Conteste todas las preguntas. Si algún apartado pide información no aplicable a usted, hágalo constar. Si fuera necesario aclarar o ampliar la información, marque el apartado con un asterisco (\*) y utilice una hoja adicional identificándola con el número del apartado al que se refiere.

SOLICITUD PARA LA JUNTA EXAMINADORA \_\_\_\_\_

Sector Representado (Uso Oficial)

**A. DATOS PERSONALES:**

1. Nombre completo  
(nombre, primer apellido, segundo apellido)

2. Número de Seguro Social

3. Dirección Residencial

4. Número de teléfono residencial y celular

( ) / ( )

5. Dirección Postal

6. Correo Electrónico

7. Dirección Oficina

8. Teléfono Trabajo/ Oficina

9. Fecha de Nacimiento  
(día/mes/año)

10. Edad

11. Lugar de Nacimiento  
(ciudad, país)

12. Estado Civil

Soltero/a \_\_\_\_\_

Casado/a \_\_\_\_\_

Divorciado/a \_\_\_\_\_

Viudo/a \_\_\_\_\_

Si está casado/a

13. Nombre de su cónyuge

14. Ocupación de su cónyuge y lugar de trabajo

15. Número de teléfono oficina y celular

( )

/( )

**B. PREPARACIÓN ACADÉMICA Y PROFESIONAL:**

16. Nombre de instituciones en las que cursó estudios, grado obtenido y año:

| Institución | Grado | Año |
|-------------|-------|-----|
|             |       |     |
|             |       |     |
|             |       |     |

17. Incluya información sobre reconocimientos o premios obtenidos:

| Reconocimiento o Premio | Institución | Año |
|-------------------------|-------------|-----|
|                         |             |     |
|                         |             |     |
|                         |             |     |

18. Incluya el número de licencia relacionada con su profesión:

| Núm. de Licencia | Fecha de Expedición | Fecha de Vencimiento | Fecha de Renovación |
|------------------|---------------------|----------------------|---------------------|
|                  |                     |                      |                     |
|                  |                     |                      |                     |

19. ¿Alguna vez le han revocado o cancelado su licencia profesional? Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

20. Si contestó en la afirmativa, explique la razón para la cancelación o revocación, por cuánto tiempo estuvo cancelada y la fecha en que esto ocurrió.

---

---

21. ¿Alguna vez han radicado querrelas profesionales en su contra? Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

22. Si contestó en la afirmativa, explique la razón y el resultado de la querrela.

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

23. ¿Se encuentra usted colegiado/a actualmente? Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

24. Si contestó en la afirmativa, ¿desde cuándo se encuentra colegiado/a? \_\_\_\_\_

**C. EXPERIENCIA PROFESIONAL:**

25. Comenzando con su ocupación actual, ofrezca información sobre todos los cargos o empleos en los que se haya desempeñado durante los últimos veinte (20) años. (Utilice las hojas adicionales que sean necesarias.)

- a. Nombre de la Institución/Entidad
- b. Dirección
- c. Título del cargo y experiencia
- d. Nombre, dirección y/o teléfono del/la supervisor/a inmediato/a
- e. Duración del empleo, indicando mes y año
- f. Breve descripción de los deberes del cargo, salario y bonificaciones de cualquier tipo
- g. Razón para finalizar el cargo o empleo

(1) Institución/Entidad

- a. \_\_\_\_\_
- b. \_\_\_\_\_
- c. \_\_\_\_\_
- d. \_\_\_\_\_
- e. \_\_\_\_\_
- f. \_\_\_\_\_
- g. \_\_\_\_\_

(2) Institución/Entidad

- a. \_\_\_\_\_
- b. \_\_\_\_\_
- c. \_\_\_\_\_

- d. \_\_\_\_\_
- e. \_\_\_\_\_
- f. \_\_\_\_\_
- g. \_\_\_\_\_

(3) Institución/Entidad

- a. \_\_\_\_\_
- b. \_\_\_\_\_
- c. \_\_\_\_\_
- d. \_\_\_\_\_
- e. \_\_\_\_\_
- f. \_\_\_\_\_
- g. \_\_\_\_\_

(4) Institución/Entidad

- a. \_\_\_\_\_
- b. \_\_\_\_\_
- c. \_\_\_\_\_
- d. \_\_\_\_\_
- e. \_\_\_\_\_
- f. \_\_\_\_\_
- g. \_\_\_\_\_

(5) Institución/Entidad

- a. \_\_\_\_\_
- b. \_\_\_\_\_
- c. \_\_\_\_\_
- d. \_\_\_\_\_

e. \_\_\_\_\_

f. \_\_\_\_\_

g. \_\_\_\_\_

26. Incluya los nombres de las asociaciones u organismos a los que pertenece. Explique la naturaleza de su participación en esa asociación u organismo y por cuánto tiempo se ha desempeñado en ella. Indique si recibe algún tipo de remuneración por su participación en esa asociación.

a. \_\_\_\_\_

b. \_\_\_\_\_

c. \_\_\_\_\_

d. \_\_\_\_\_

27. Incluya los nombres de negocios o empresas en los que colabora en alguna medida. Explique la naturaleza del negocio, en qué medida colabora y si recibe algún tipo de remuneración.

a. \_\_\_\_\_

b. \_\_\_\_\_

c. \_\_\_\_\_

d. \_\_\_\_\_

#### **D. INFORMACIÓN RELACIONADA A LA JUNTA EXAMINADORA Y OTROS ASUNTOS**

28. ¿Ha pertenecido anteriormente a la Junta Examinadora a la que solicita? Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

29. Si contestó en la afirmativa, indique el/los año(s) en que fue nombrado/a y por cuántos términos sirvió en la Junta.

\_\_\_\_\_

30. ¿Alguna vez lo han destituido de la Junta Examinadora a la que solicita o de alguna otra?

Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

31. Si contestó en la afirmativa, explique las razones para la destitución y la Junta de la cual se le destituyó.

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

32. ¿Existe alguna queja pendiente en contra suya en algún foro administrativo o judicial? Sí \_\_\_ No \_\_\_

33. Si contestó en la afirmativa, explique el tipo de querrela, la fecha y la etapa en que se encuentra el proceso.

---

---

34. ¿Alguna vez se le ha acusado por un delito grave? Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

35. Si respondió en la afirmativa a la pregunta anterior, indique el número del caso, el tribunal y la sala. Indique, además, el resultado del caso.

---

---

36. ¿Ha tenido alguna convicción por delito menos grave? (Excluya los delitos de tránsito con multas menores a \$100.00) Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

37. Si respondió en la afirmativa a la pregunta anterior, indique el delito, el tribunal, sala y el número del caso.

---

---

38. ¿Ocupa usted alguno de los siguientes cargos en el Colegio que representa su profesión?

a. Miembro de la Junta de Gobierno \_\_\_\_\_

b. Empleado/a del Colegio \_\_\_\_\_

i. Indique posición \_\_\_\_\_

c. Inspector/a \_\_\_\_\_

d. Miembro de alguna Comisión temporera \_\_\_\_\_

i. Indique nombre de la Comisión \_\_\_\_\_

e. Miembro de alguna comisión permanente \_\_\_\_\_

i. Indique nombre de la Comisión \_\_\_\_\_

f. Otros. Favor de indicar cuál(es) \_\_\_\_\_

---

39. ¿Ocupa usted alguno de estos cargos en alguna institución donde se enseñe su profesión?

Dueño/a o accionista

\_\_\_\_\_

Miembro de la Junta de Directores

\_\_\_\_\_

Miembro de la Junta de Síndicos o de Gobierno

\_\_\_\_\_

Maestro/a

\_\_\_\_\_

Otros. Favor indicar cuál(es).

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

40. Si contestó en la afirmativa a la pregunta anterior, provea el/los nombre/s de la institución.

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

41. Incluya el nombre del funcionario/a y su puesto, o la institución que le ha recomendado para la Junta Examinadora ante la cual está presentando este formulario (si aplica).

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



### CERTIFICACIÓN DEL COLEGIO

Por la presente CERTIFICO QUE \_\_\_\_\_,  
con licencia número \_\_\_\_\_, ha pagado sus cuotas correspondientes a los años \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_. Hoy,  
\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_, no tiene deuda alguna con el Colegio de \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_.

- Pertenece a los siguientes organismos del Colegio:

|                                   | Sí                       | No                       |
|-----------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Miembro de la Junta de Gobierno   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Empleado(a) del Colegio           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Inspector(a)                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Miembro de la Comisión Temporera  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Miembro de la Comisión Permanente | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Otros, favor de indicar cuál (es) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

- ¿Ha cumplido con los requisitos de educación continua?      Sí       No       No aplica
- ¿Se le ha revocado o cancelado la colegiación alguna vez?      Sí       No

Si la contestación es afirmativa, informar la razón para la cancelación de la colegiación:

---

---

---

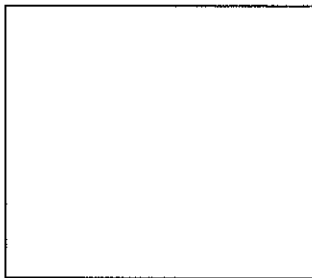
---

COMENTARIOS: \_\_\_\_\_

---

---

Suscrito hoy, \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_, en \_\_\_\_\_, Puerto Rico.



\_\_\_\_\_  
Firma Oficial Autorizado(a)

\_\_\_\_\_  
Nombre y Título en letra de molde

## AUTORIZACIÓN Y RELEVO

Por la presente declaro bajo juramento que la información que he suministrado en este formulario de Precualificación de Juntas Examinadoras para ocupar una posición en la Junta Examinadora \_\_\_\_\_ es exacta y verídica, y autorizo a cualquier persona, corporación, agencia o entidad privada o pública para que ofrezca a la(s) persona(s) que examina(n) mi solicitud, cualquier información que requiera(n) sobre mi persona para corroborar o ampliar la información ofrecida por mí en este documento. La información así obtenida será para uso exclusivo de esta evaluación.

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Firma

Núm. Afidávit \_\_\_\_\_

Jurado y suscrito ante mí por \_\_\_\_\_, mayor de edad,  
\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ y residente de \_\_\_\_\_, Puerto Rico, hoy \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_\_.

Licencia Número \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Notario/Notaria

Rev. 05/2013 ONJE