



ESTADO LIBRE ASOCIADO DE  
**P U E R T O R I C O**  
Departamento de Salud

**JUNTA EXAMINADORA DE ENFERMERAS Y ENFERMEROS DE PUERTO RICO**  
**PO BOX 10200**  
**Santurce, PR 00908**  
**TEL. (787) 999-8989**

**REQUISITOS PARA SOLICITUD DE LICENCIA PROVISIONAL, EXAMEN Y LICENCIA DE ENFERMERIA ASOCIADO Y GENERALISTA AL AMPARO DEL REGLAMENTO GENERAL NUM. 7533 DE 27 DE JUNIO DE 2008.**

1. Radicar una solicitud de licencia con la información requerida en todas sus partes y juramentada ante un notario público.
2. Copia del diploma original de escuela superior. (En caso de no tener diploma, presentar certificación o transcripción de créditos).
3. Copia del diploma original de la universidad de enfermería acreditada o reconocida por el Departamento de Educación de Puerto Rico.
4. Transcripción oficial de créditos de los estudios de enfermería asociada o generalista, expedida por la Oficina de el/la Registrador/a o Director/a del colegio o Universidad. Puede traer de la universidad la transcripción de crédito y certificación, siempre y cuando la misma esté en sobre sellado con identificación de la Universidad.  
**(transcripción de créditos debe decir copia oficial y no de estudiante).**
5. Certificación oficial de haber completado los requisitos de estudios de enfermería, expedida por la Oficina de el/la Registrador/a o Director/a de la Universidad o colegio.
6. Original del Certificado de Antecedentes Penales Negativo de la Policía de Puerto Rico expedido no más de 6 meses antes de radicada la solicitud. Además, si vivió fuera de Puerto Rico debe traer antecedentes penales del lugar donde residió en los últimos cinco años.
7. Pago de cincuenta y cinco (\$55.00) para solicitud y registro de licencia. Puede efectuar el pago con giro postal o bancario y cheque certificado a nombre del Secretario de Hacienda de Puerto Rico, adjunto con la solicitud. Puede también hacer el pago con ATH, Visa, MasterCard en nuestras oficinas. Los derechos por concepto de solicitud de licencia y examen no serán reembolsados al solicitante.
8. Original y copia de certificado de nacimiento.
9. Solicitantes que deseen tomar el examen en inglés tienen que solicitarlo por escrito. Adjunto con la solicitud.
10. Dos sobres pre-dirigidos.
11. Para recoger su licencia debe traer certificación de ASUME, con menos de tres meses otorgada y Certificado de Antecedentes Penales Negativo de la Policía de Puerto Rico actualizado.

Rev. /Oct. 2015

## REQUISITOS PARA SOLICITUD DE LICENCIA SOLICITUD DE LICENCIA DE ENFERMERA O ENFERMERO ESPECIALISTA

### INSTRUCCIONES

Toda persona que presente ante la Junta Examinadora una solicitud para ejercer como enfermera o enfermero especialista en según lo define el Artículo 22, inciso (c) de la Ley Núm. 9 de 11 de octubre de 1987, según enmendada, deberá someter prueba por escrito de haber completado estudios en la especialidad que solicita y presentar documentación que acredite la práctica de la especialidad por los últimos dos años.

### 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 un notario público. **TINTA AZUL**
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.
4. Certificación oficial de la Oficina de Registradora que especifique el área de concentración y el rol funcional obtenido en el grado de maestría en enfermería.
5. Transcripción oficial de créditos del programa de estudios de maestría en enfermería, expedida por la Oficina del Registrador. Puede traer de la universidad la transcripción de crédito y certificación, siempre y cuando la misma este en sobre sellado con identificación de la Universidad. (transcripción de crédito debe decir copia oficial y no de estudiante).
6. Original del certificado de antecedente penales negativo expedido por la Policía de Puerto Rico o del lugar donde ha estado residiendo durante los últimos dos años. Este certificado deberá ser expedido dentro de los seis meses anteriores a la fecha de radicación de la solicitud.
7. Pago de sesenta dólares (\$60.00) para solicitud y registro de licencia. Puede efectuar el pago con giro postal o bancario a nombre del Secretario de Hacienda, adjunto con la solicitud. Puede también hacer el pago con ATH, Visa, MasterCard en nuestras oficinas. Los derechos por concepto de solicitud de licencia y examen no serán reembolsados al solicitante.
8. Certificación que acredite la práctica de la especialidad por los últimos dos años, previo a la aprobación de la ley (31 de agosto de 1996). Esta certificación deberá ser expedida y enviada directamente a la Junta por la institución de empleo.
9. Para recoger su licencia debe traer certificación de ASUME, con menos de tres meses otorgada y Certificado de Antecedentes Penales Negativo de la Policía de Puerto Rico actualizado.

Rev. Oct 2015

La información contenida en este documento está incluida en cada una de las solicitudes de licencia establecido por la Junta Examinadora de Enfermeras y Enfermeros de Puerto Rico (2015).

**SOLICITUD DE LICENCIA PROVISIONAL Y EXAMEN  
DE ENFERMERA/O ASOCIADO Y GENERALISTA**

Affidávit Núm. \_\_\_\_\_

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

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



CERTIFICO que la información que se ofrece en esta solicitud es correcta y exacta, que no han existido cargos contra el solicitante por conducta no profesional e inmoral, ni ha sido acusado o convicto por violaciones criminales. El retrato que se incluye es una copia del solicitante, tomada durante los últimos seis (6) meses.

\_\_\_\_\_  
(Firma del Solicitante)

Suscrito y jurado ante mí hoy día \_\_\_\_\_  
de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Firma Notario Público)

**SELLO  
NOTARIAL**

**A. HISTORIAL PERSONAL Y ACADEMICO**

1. Nombre \_\_\_\_\_
2. Dirección Residencial \_\_\_\_\_  
Dirección Postal \_\_\_\_\_  
Teléfono \_\_\_\_\_ Correo electrónico \_\_\_\_\_
3. Fecha y Lugar de Nacimiento \_\_\_\_\_
4. Ciudadanía \_\_\_\_\_ Seguro Social Núm. \_\_\_\_\_
5. Ha practicado la enfermería ilegalmente? \_\_\_\_ Si \_\_\_\_ NO.
6. Ha sido acusada/o o convicta/o de algún crimen? \_\_\_\_ Si \_\_\_\_ NO.
7. ¿Utiliza usted habitualmente sustancias controladas, alcohol o padece de alguna enfermedad mental? \_\_\_\_ Si \_\_\_\_ NO.
8. ¿Ha sido usted hospitalizado por alguna enfermedad mental, adicción a drogas o alcoholismo? \_\_\_\_ Si \_\_\_\_ NO.
9. Ha habido cambios en su nombre original? \_\_\_\_\_ En caso afirmativo, explique y anote su nombre anterior \_\_\_\_\_
10. Completó estudios de escuela superior? \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_
11. Si usted ha obtenido diploma de escuela superior mediante examen de equivalencia, favor indicar año y sitio en que lo obtuvo. \_\_\_\_\_

**B. CERTIFICACION DEL PROGRAMA DE EDUCACION EN ENFERMERIA**

(Deberá ser completado por el/la Director/a o el/la Registrador/a del programa)

**TINTA AZUL**

1. Nombre del solicitante \_\_\_\_\_

2. Colegio o Universidad \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_

Grado de Enfermería: Asociado \_\_\_\_\_ Bachillerato \_\_\_\_\_

3. Fecha en que fue admitido/a o clasificado/a en el programa: \_\_\_\_\_

Fecha en que completó los requisitos de estudio del programa: \_\_\_\_\_

**CERTIFICO** que esta información es correcta y exacta, según el expediente académico del solicitante, cuyo nombre aparece en el encasillado B-1; que el programa tiene una duración de \_\_\_\_ años académicos; que el/la solicitante completó el programa y recibió el grado académico.

(SELLO DE LA  
INSTITUCION)

Nombre \_\_\_\_\_

Título \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

**C. EDUCACION ADICIONAL (SI ALGUNA)** \_\_\_\_\_

**D. REFERENCIAS PERSONALES**

Incluya la firma de dos enfermeras/os que le hayan conocido por lo menos durante los últimos dos años.

1. Nombre \_\_\_\_\_

Dirección postal \_\_\_\_\_

Número de licencia \_\_\_\_\_ País donde la obtuvo \_\_\_\_\_

Categoría Lic. \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

2. Nombre \_\_\_\_\_

Dirección postal \_\_\_\_\_

Número de licencia \_\_\_\_\_ País donde la obtuvo \_\_\_\_\_

Categoría Lic. \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

**E. CERTIFICADO DE SALUD (Para ser completada por un Medico con Licencia Permanente, emitida por el TEM.)**

Certifico que el/la solicitante \_\_\_\_\_

HA SIDO EXAMINADO/A y encontrado/a en buen estado de salud física y mental.

Lic. Núm \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Firma del Médico)

\_\_\_\_\_  
(Dirección Postal)

\_\_\_\_\_  
(Nombre)

\_\_\_\_\_  
(Teléfono)

**F. INDIQUE SI POSEE LICENCIA PROVISIONAL O PERMANENTE DE ENFERMERIA**

\_\_\_\_\_  
SI

\_\_\_\_\_  
NO

(De contestar afirmativo traer presentar evidencia de la misma con esta solicitud.)

\_\_\_\_\_  
**(PARA USO EXCLUSIVO DE LA JUNTA)**

**RESULTADO DEL EXAMEN DE REVALIDA Y ACCION TOMADA POR LA JUNTA CON RELACION A LA LICENCIA (Para ser completada por la Junta)**

FECHA DE EXAMEN	CALIFICACION	APROBADO	NO APROBADO

1. Solicitud Recibida en \_\_\_\_\_

2. Licencia provisional otorgada en \_\_\_\_\_

3. Licencia provisional cancelada en \_\_\_\_\_

4. Licencia permanente otorgada en \_\_\_\_\_

5. Categoría de Enfermería \_\_\_\_\_

6. Licencia Número \_\_\_\_\_

7. Notificada en \_\_\_\_\_

**FIRMA MIEMBROS DE LA JUNTA**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## INSTRUCCIONES

### A. REQUISITOS PARA SOLICITUD DE LICENCIA PROVISIONAL, EXAMEN Y LICENCIA DE ENFERMERIA ASOCIADO Y GENERALISTA AL AMPARO DEL REGLAMENTO GENERAL NUM. 7533 DE 27 DE JUNIO DE 2008.

1. Radicar una solicitud de licencia con la información requerida en todas sus partes y juramentada ante un notario público.
2. Copia del diploma original de escuela superior. (En caso de no tener diploma, presentar certificación).
3. Transcripción oficial de créditos de escuela superior, expedida por el/la director/a de la escuela. **Solicitantes que hayan cursado estudios de escuela superior en países extranjeros, deberán someter certificación de convalidación expedida por el Departamento de Educación de Puerto Rico.**
4. Copia del diploma original de la universidad de enfermería acreditada o reconocida por el Departamento de Educación de Puerto Rico.
5. Transcripción oficial de créditos de los estudios de enfermería asociada o generalista, expedida por la Oficina de el/la Registrador/a o Director/a del colegio o Universidad. Puede traer de la universidad la transcripción de crédito y certificación, siempre y cuando la misma este en sobre sellado con identificación de la Universidad. (**transcripción de crédito debe decir copia oficial y no de estudiante**)
6. Certificación oficial de haber completado los requisitos de estudios de enfermería , expedida por la Oficina de el/la Registrador/a o Director/a de la Universidad o colegio. (Sección E)
7. Original del Certificado de Antecedentes Penales Negativo de la Policía de Puerto Rico expedido no más de 6 meses antes de radicada la solicitud. Además, Si vivió fuera de Puerto Rico debe traer antecedentes penales del lugar donde residió en los últimos cinco años.
8. Pago de cuarenta y cinco (\$55.00) para solicitud y registro de licencia. Puede efectuar el pago con giro postal o bancario y cheque certificado a nombre del Secretario de Hacienda de Puerto Rico, adjunto con la solicitud. Puede también hacer el pago con ATH, Visa, Mastercard en nuestras oficinas. Los derechos por concepto de solicitud de licencia y examen no serán reembolsados a solicitante.
9. Original y copia de certificado de nacimiento.
10. Solicitantes que deseen tomar el examen en inglés tienen que solicitarlo por escrito adjunto con esta solicitud.
11. Dos sobres pre-dirigidos
12. Copia de recibo de Luz y Agua.
13. Para recoger su licencia debe traer certificación de ASUME, con menos de tres meses otorgada.

**NO SE ACEPTARAN SOLICITUDES INCOMPLETAS**