



### SOLICITUD DE CERTIFICADO

- Nombre completo \_\_\_\_\_  

nombre	inicial	apellido paterno	apellido materno
--------	---------	------------------	------------------
- Número de seguro social \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Fecha y lugar de nacimiento \_\_\_\_\_
- Dirección postal \_\_\_\_\_  

urbanización	número	calle	pueblo	país	código de área
--------------	--------	-------	--------	------	----------------
- Teléfonos \_\_\_\_\_  

residencial	trabajo	correo electrónico
-------------	---------	--------------------
- Preparación académica \_\_\_\_\_ créditos \_\_\_\_\_ BA \_\_\_\_\_ MA \_\_\_\_\_ universidad \_\_\_\_\_
- Indique el año en que tomó las PCMAS \_\_\_\_\_
- ¿Ha sido usted suspendido, obligado a renunciar o despedido de algún empleo? SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_ explique \_\_\_\_\_
- Certificado que solicita (Marque X)  

_____ Elemental ( ) Pre Esc. ( ) K -3 ( ) 4-6	_____ Programa Vocacional _____
_____ Secundario: asignatura _____	_____ Docente Administrativo _____
_____ Educación Física	_____ Otros (especifique) _____
_____ Educación Especial _____	_____

#### 10. CERTIFICACIÓN DEL SOLICITANTE

Por la presente, autorizo al Departamento de Educación a solicitar cualquier evidencia de estudios académicos, al igual que a efectuar aquellas investigaciones que considere necesarias relacionadas con esta solicitud y la documentación que he suministrado. Certifico que he leído las instrucciones de este documento y que la información que suministro es exacta y verídica. Entiendo que la expedición de cualquier certificado docente estará condicionada a mi disponibilidad para producir los documentos solicitados durante el periodo requerido por Ley.

firma del solicitante: \_\_\_\_\_ fecha: \_\_\_\_\_

#### 11. CERTIFICACIÓN MÉDICA (SALUD FÍSICA)

Yo \_\_\_\_\_ médico certifico que \_\_\_\_\_ nombre del candidato no tiene defectos físicos,

enfermedades o incapacidad alguna que le impida el llevar a cabo los deberes como maestro.

fecha \_\_\_\_\_ firma \_\_\_\_\_ número de licencia \_\_\_\_\_

#### 12. INSTRUCCIONES PARA CERTIFICADO DOCENTE (NUEVO)

- Documentos requeridos: transcripción oficial de créditos; acta de nacimiento original y copia; certificado de antecedentes penales expedido por la Policía de Puerto Rico; certificación de buena salud física expedida por un especialista; certificación de deuda de ASUME (VIGENTE).
- Si tiene experiencia en escuelas privadas acreditadas de Puerto Rico, en posesión de un certificado de maestro, envíe una certificación detallada que indique claramente día y mes de comienzo y terminación de cada año, expedida por las instituciones correspondientes.
- Llene todos los encasillados de la solicitud. Tiene que utilizar bolígrafo de tinta azul.

#### 13. RENOVACIÓN PARA EL CERTIFICADO DOCENTE Y RECERTIFICACIÓN

- Documentos requeridos: certificado de antecedentes penales expedido por la Policía de Puerto Rico; certificación de buena salud física expedida por un especialista ; certificación de deuda de ASUME (VIGENTE).
- Llene todos los encasillados de esta solicitud. Tiene que utilizar bolígrafo de tinta azul.

**LA OFICINA CENTRAL NO ESTARÁ RECIBIENDO SOLICITUDES. ESTE PROCESO SERÁ A TRAVÉS DE LAS REGIONES EDUCATIVAS**