



JUNTA DE VIGILANCIA DE LA PROFESION EN PSICOLOGIA

(SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE EJERCICIO PROFESIONAL E
INSCRIPCIÓN EN EL LIBRO DE REGISTROS)

SAN SALVADOR, ____ DE _____ DE 2018

SEÑORES JUNTA DE VIGILANCIA:

POR ESTE MEDIO RESPETUOSAMENTE SOLICITO AUTORIZACIÓN PARA EL EJERCICIO PROFESIONAL E INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO DE PROFESIONALES, DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO POR LA LEY, PARA LO CUAL PRESENTO LA INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN PERTINENTE.

INFORMACIÓN GENERAL

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRES	
FECHA DE NACIMIENTO	LUGAR DE NACIMIENTO	EDAD	SEXO
NACIONALIDAD	ESTADO FAMILIAR	NOMBRE DEL CÓNYUGE	
Nº. DE DUI	LUGAR Y FECHA EXT. DUI	No. DE NIT	

INFORMACIÓN PROFESIONAL

NIVEL O TÍTULO OBTENIDO	FECHA DE GRADUACIÓN O INCORPORACIÓN
UNIVERSIDAD	LOCALIDAD

DIPLOMA DE ESPECIALIDAD MAESTRIA O DOCTORADO EN PSICOLOGIA

DIPLOMA O TÍTULO OBTENIDO	FECHA DE GRADUACIÓN
UNIVERSIDAD	LOCALIDAD

INFORMACIÓN POSTAL COMPLETA Y ACTUALIZADA:

DIRECCIÓN PERSONAL:	Cel:
	Tel:
CORREO ELECTRONICO:	
LUGAR DE TRABAJO:	
DIRECCIÓN DE TRABAJO:	Tel:

ADJUNTO A LA PRESENTE SOLICITUD:

1. TÍTULO ORIGINAL Y COPIA TAMAÑO CARTA (AUTÉNTICAS DEL MINED)
2. CONSTANCIA DE SERVICIO SOCIAL (ORIGINAL Y COPIA)
3. PARTIDA DE NACIMIENTO O COMPROBANTE DE NACIONALIZACIÓN (ORIGINAL Y COPIA)
(ORIGINALES SE DEVOLVERÁN).
4. COPIA DE DUI Y NIT A COLORES AMPLIADO A 150
5. DOS FOTOGRAFÍAS RECIENTES, TAMAÑO CÉDULA BLANCO Y NEGRO GRANULADAS.

JURO QUE TODOS LOS DATOS PROPORCIONADOS ANTERIORMENTE SON VERDADEROS Y AUTORIZO A LA JUNTA PARA QUE LOS COMPRUEBE Y TAMBIÉN DECLARO BAJO JURAMENTO SOLEMNE QUE ME SOMETERÉ Y CUMPLIRÉ TODAS LAS DISPOSICIONES LEGALES SOBRE SALUD ESTABLECIDAS EN EL CÓDIGO DE SALUD, SUS REGLAMENTOS Y TODAS LAS LEYES VIGENTES Y FUTURAS RELACIONADAS CON LA SALUD.

FIRMA DEL SOLICITANTE:
.....

**ESPACIO RESERVADO PARA RESOLUCION
DE LA JUNTA DE VIGILANCIA DE LA PROFESIÓN EN PSICOLOGIA**

FECHA:	ACTA No:
LA JUNTA DE VIGILANCIA DE LA PROFESIÓN EN PSICOLOGÍA, TENIENDO PRESENTE LA INFORMACIÓN PRESENTADA Y CONSIDERANDO LEGALIDAD DE LA DOCUMENTACIÓN ADJUNTA A LA PRESENTE SOLICITUD RESUELVE: <input type="checkbox"/> DENEGARLA <input type="checkbox"/> POSPONERLA HASTA _____ <input type="checkbox"/> CONCEDER AUTORIZACIÓN PERMANENTE PARA EL EJERCICIO PROFESIONAL DE LA PSICOLOGIA. INSCRITO EN EL LIBRO DE REGISTRO DE PROFESIONALES CON EL No-_____.	

PRESIDENTA

SECRETARIA

REQUISITOS AUTORIZACION PERMANENTE

1. Llenar solicitud de autorización de ejercicio profesional

2. Título de Licenciatura original y copia tamaño carta

3. Auténticas del Ministerio de Educación (original y copia)

4. Constancia de Servicio Social detallando:

a) Lugar donde realizó el servicio

b) Nombre del proyecto y actividades realizadas

c) Número de horas cumplidas por proyecto. (Original y copia)

5. Partida de Nacimiento original no más de tres meses de vigencia

6. Copia legible de DUI y NIT ampliado a 150%

7. 2 fotos blanco y negro granuladas tamaño: 4cm ancho x 5cm largo (con ropa formal oscura).

4 Cm de ancho

X

5 Cm. de
largo

8. Pagos:

Se cancelan	\$5.71	carnet +
	\$5.71	diploma
	\$2.86	anualidad
	<u>\$5.71</u>	autorización de sello
	\$19.99	

Además debe agregar \$10.00 por elaboración de sello de bolsillo ó \$12.00 si desea elaborar sello estándar.

Cancelando un total de \$29.99 ó \$31.99 según la opción que usted elija.

9. Presentar toda la documentación en folder tamaño carta, color natural, con su respectivo fasteners en el orden que se presenta.