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

San Salvador, _____2024

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.

I. INFORMACIÓN GENERAL

PRIMER APELLIDO: _____ SEGUNDO APELLIDO: _____	
NOMBRES: _____ _____	
FECHA DE NACIMIENTO: _____ LUGAR DE NACIMIENTO: _____	
EDAD: _____ AÑOS SEXO: ☐ MASCULINO ☐ FEMENINO	
NACIONALIDAD: _____ ESTADO FAMILIAR: _____ N° DUI: _____	¿POSEE ALGUNA DISCAPACIDAD? SÍ _____ NO _____ TIPO DE DISCAPACIDAD:
DIRECCIÓN PERSONAL: _____ DEPARTAMENTO: _____ MUNICIPIO: _____ TELÉFONO CASA: _____ NÚMERO CELULAR: _____ CORREO ELECTRÓNICO: _____	
¿TIENE TRABAJO? SÍ _____ NO _____	LUGAR DE TRABAJO: DIRECCIÓN: TELÉFONO: CARGO:

II. INFORMACIÓN PROFESIONAL

NIVEL O TÍTULO OBTENIDO:
FECHA DE GRADUACIÓN O INCORPORACIÓN:
UNIVERSIDAD:
LOCALIDAD:
DIPLOMA DE MAESTRÍA O DOCTORADO EN PSICOLOGÍA
DIPLOMA O TÍTULO OBTENIDO:
FECHA DE GRADUACIÓN:
UNIVERSIDAD:
LOCALIDAD:

A la presente solicitud, adjunto la siguiente documentación:

1. Título original y copia
2. Auténticas del MINED ORIGINAL Y COPIA (Certificado de registro y auténtica, certificado de notas globales y en el caso de profesionales graduados de la UES, Certificación de Título).
3. Constancia de Servicio Social (Original y copia)
4. Partida de Nacimiento original no más de 3 mes de vigencia.
5. Copia legible de DUI ampliado a 150%
6. Una foto blanco y negro granulado. Tamaño: 4 cm (ancho) x 5 cm (largo). Con ropa formal, ya que se utiliza para el expediente de profesional.

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

F. _____

(Firma del solicitante)

ESPACIO RESERVADO PARA RESOLUCIÓN

DE LA JUNTA DE VIGILANCIA DE LA PROFESIÓN EN PSICOLOGÍA

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:

1. DENEGARLA _____
2. POSPONERLA _____ HASTA _____
3. CONCEDER AUTORIZACIÓN PERMANENTE PARA EL EJERCICIO PROFESIONAL DE LA PSICOLOGIA _____

INSCRITO EN EL LIBRO DE REGISTRO DE PROFESIONALES CON EL No- _____

_____ _____

PRESIDENTA **SECRETARIO**