



## SOLICITUD DE INGRESO

Foto  
2x2

### I. Identificación del (la) Solicitante

Nombre: \_\_\_\_\_  
Apellidos Paterno                  Apellido Materno                  Nombre                  Inicial

# Seguro Social: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
Mes                  Día                  Año

Estado Civil: \_\_\_\_\_ (Casado (a), Soltero(a), Viudo(a)) Ciudadanía: \_\_\_\_\_

Si esta casado(a) favor de anotar el nombre del esposo(a) \_\_\_\_\_

Dirección Postal: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Dirección Residencial: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Teléfono de la casa: (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ Celular: (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

E mail(s): \_\_\_\_\_

### II. Licencia de Trabajo Social

A. Provisional: # \_\_\_\_\_

Fecha de Otorgación: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ Fecha de Vencimiento: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_  
Mes                  Día                  Año                                  Mes                  Día                  Año

Si le han otorgado más de una Licencia Provisional anótelas:

\_\_\_\_\_

B. Permanente: # : \_\_\_\_\_

Fecha de Otorgación: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ Fecha de Vencimiento: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_  
Mes                  Día                  Año                                  Mes                  Día                  Año

Preparación Académica por la cual se le otorgó, Universidad y Grado:

\_\_\_\_\_

### III. Empleo y Patrono:

A. Fecha en que comenzó a trabajar: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_  
Mes Día Año

Puesto que ocupó: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Nombre de la Organización: \_\_\_\_\_

Teléfonos: (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

B. Empleo Actual: \_\_\_\_\_

Puesto que ocupa: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Nombre de la Organización: \_\_\_\_\_

Teléfonos: (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

De Conformidad con lo que estipula la Ley #171 del 11 de mayo de de 1940, yo someto mi solicitud como miembro del Colegio de Trabajadores Sociales de Puerto Rico. Certifico que los datos que he ofrecido son ciertos y autorizo al Colegio a verificar los mismos.

Como miembro del Colegio de Trabajadores de Puerto Rico, estoy consciente de la obligación con la cual trabajo. He leído la ley #171 del 11 de mayo de 1940. El Reglamento del Colegio de Trabajadores Sociales de Puerto Rico y el Código de Ética, los cuales seguiré con fidelidad.

Doy fe en San Juan de Puerto Rico, hoy \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma del (la) colegiado (a)

#### Adjunto con esta solicitud deben estar los siguientes documentos:

- A. Transcripción de Créditos, Diploma de Trabajo Social o certificación de estudios en Trabajo Social (pueden ser copia).
- B. Una foto 2x2
- C. Pago de cuota de colegiación: Este pago comienza a regir desde la fecha en que la Junta Examinadora de Trabajo Social le otorga la licencia
- D. Copia de sus Licencias: Provisional o Permanente

**¡Bienvenido a la Profesión de Trabajo Social!  
¡Intégrate a tu Colegio! ¡Asiste a nuestras Asambleas!  
¡Se parte de las Comisiones y no dejes que otros decidan por ti!**

**¡TE DESEAMOS MUCHO ÉXITO EN LA PROFESIÓN DE TRABAJO SOCIAL!**



# CPTSPR

COLEGIO DE PROFESIONALES  
DEL TRABAJO SOCIAL  
DE PUERTO RICO

## HOJA DE PETICIÓN DE SERVICIOS

Fecha: \_\_\_\_\_

Seguro Social \_\_\_\_\_

Fecha Nacimiento \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
mes día año

Nombre: \_\_\_\_\_  
Apellido Paterno Materno Nombre Inicial

Dirección Postal: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Teléfonos: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ Residencial Trabajo Cel.

(\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ Residencial Trabajo Cel.

Email(s) \_\_\_\_\_

Nombre Patrono \_\_\_\_\_

Dirección Patrono \_\_\_\_\_

Código Postal \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ Teléfono (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ Ext. \_\_\_\_\_

# \_\_\_\_\_ Licencia Provisional Fecha Otorgación: \_\_\_\_\_

Fecha Expiración: \_\_\_\_\_

# \_\_\_\_\_ Licencia Permanente Fecha Otorgación: \_\_\_\_\_

### OBJETIVO DE VISITA:

(\_\_\_\_) Colegiación y Orientación 1era vez (\_\_\_\_) Pago de cuota del año

(\_\_\_\_) Retirado(a) (\_\_\_\_) Otros: \_\_\_\_\_

Sugerencias: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

OFICIAL QUE ATIENDE: \_\_\_\_\_

/jrv