



*COMISIÓN PERMANENTE DE CONDICIONES LABORALES Y ACCIÓN PROFESIONAL*

*COMITÉ DE CONSULTAS Y QUERELLAS*

# Consulta \_\_\_\_\_  
(Uso Oficial)

## Petición de Consulta

### I. Perfil del/la Colegiado/a

Nombre: \_\_\_\_\_

Dirección Postal:

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

Tel. Celular \_\_\_\_\_

Tel. Residencial: \_\_\_\_\_

Correo Electrónico: \_\_\_\_\_

Licencia de Trabajo Social \_\_\_\_\_  Provisional  Permanente

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

Tel. del Patrono \_\_\_\_\_

Dirección del Patrono:

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

Nombre del supervisor inmediato: \_\_\_\_\_

Título del puesto que ocupa: \_\_\_\_\_

Tiempo que lleva en su puesto: \_\_\_\_\_

Tipo de población que atiende: \_\_\_\_\_







c. Someta una lista y copia de los diferentes documentos que sean evidencias a la situación planteada. (si están disponibles)

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

d. Favor de especificar que usted solicita a esta Comisión:

- Orientación                       Recomendaciones  
 Reunión                               Que tengamos conocimiento de la situación  
 Otros Especifique: \_\_\_\_\_

---

---

Certifico que toda la información que contiene este documento es la verdadera que así conste, firmo la consulta en \_\_\_\_\_ Puerto Rico hoy \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Firma del/la Trabajador/a Social

\_\_\_\_\_  
Fecha de Recibo en el Colegio

\_\_\_\_\_  
Firma del Representante de la Comisión

\_\_\_\_\_  
Fecha que se recibe en la Comisión