

ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO  
DEPARTAMENTO DE ESTADO  
JUNTA EXAMINADORA DE QUIMICOS  
PO BOX 3271  
SAN JUAN, PR 00902-3271

**SOLICITUD DE ACREDITACIÓN DE CURSOS  
TOMADOS EN ORGANIZACIONES ESPECIALES**

Nombre del colegiado: \_\_\_\_\_

Licencia del colegiado: \_\_\_\_\_

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

Dirección Postal: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Proveedor del curso: \_\_\_\_\_

Dirección del proveedor: \_\_\_\_\_

Título del Curso: \_\_\_\_\_

Descripción del curso: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Horas de contacto: \_\_\_\_\_

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

Lugar: \_\_\_\_\_

Asistí al curso como:     Participante             Conferenciante

\_\_\_\_\_  
Firma del solicitante

\_\_\_\_\_  
Fecha

**Para uso del Comité de Educación Continua**

Aprobada     Denegada    Horas-Credito Categoría: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma del Coordinador del Programa

\_\_\_\_\_  
Firma del Presidente del Comité