

## AFFIDAVIT

**IMPORTANTE:** Formulario debe ser llenado en su totalidad en bolígrafo AZUL. Formulario llenado por otro color será rechazada por la Junta Examinadora de Profesionales del Trabajo Social de Puerto Rico.

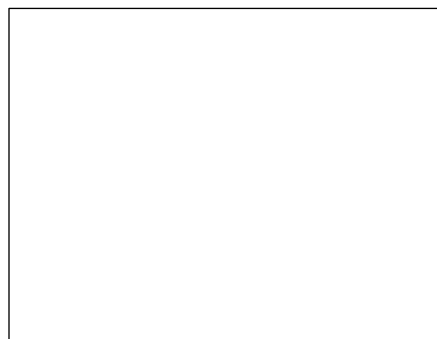
Yo, \_\_\_\_\_, bajo juramento declaro: (1) que soy el (la) solicitante en el presente documento (2) que los hechos en el mismo expuesto son ciertos y me consta; que las fotos adjuntas me fueron tomadas recientemente.

En \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ a los \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_  
(Ciudad) (Estado o País)

Jurada y Suscrita ante mí por \_\_\_\_\_; de las circunstancias personales antes indicadas a quien doy fé de conocer o haber identificado mediante \_\_\_\_\_

En \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ a los \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_  
(Ciudad) (Estado o País)

\_\_\_\_\_  
Firma del Solicitante



Affidavit Número \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma del Notario Público

- **Una vez llenado, suba este formulario a su cuenta de Professional Credential Services (PCS)**