

Para ser llenada por el personal del
Colegio de Profesionales del Trabajo Social de Puerto Rico

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

Por la presente certifico _____, con Licencia

Profesional Número _____, pagó sus cuotas correspondientes a los años

_____	hasta	_____
mes –día- año		mes – día- año
_____	hasta	_____
mes –día- año		mes – día- año
_____	hasta	_____
mes –día- año		mes – día- año
_____	hasta	_____
mes –día- año		mes – día- año
_____	hasta	_____
mes –día- año		mes – día- año

Al día de hoy, _____ de _____ de _____, no tiene deuda alguna con el Colegio de Profesionales del Trabajo Social de Puerto Rico.

Suscrito hoy, _____ de _____ de _____.



Sello Oficial del Colegio

Tesorero (a) Oficial o Personal Autorizado

Persona que prepara la certificación: _____

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