

SOLICITUD DE CERTIFICADO DE ASISTENTE DENTAL CON FUNCIONES EXPANDIDAS



Yo, _____ nombre completo del solicitante
Asistente Dental autorizado a ejercer en Puerto Rico
mediante la licencia número _____, expedida en _____
por la Junta Dental Examinadora de _____
fecha de la licencia _____

**Puerto Rico solicito el CERTIFICADO DE ASISTENTE
DENTAL CON FUNCIONES EXPANDIDAS.**

NOMBRE: _____

DIRECCION RESIDENCIAL: _____

DIRECCION POSTAL: _____

TELEFONOS: _____ **EMAIL:** _____

Institución donde completó el curso como
Asistente Dental con Funciones Expandidas

Fecha de aprobación

Firma del solicitante

Fecha

**Véase al dorso para requisitos e instrucciones
Solicitud Incompleta no será procesada**

REQUISITOS

El Reglamento de la Junta Dental Examinadora, aprobado en virtud de la Ley 75 de agosto de 1925, según enmendada, establece los siguientes requisitos para ejercer como Asistente Dental con Funciones Expandidas:

1. Ser Asistente Dental (tradicional) debidamente licenciado por la Junta Dental Examinadora para ejercer dicha profesión en Puerto Rico
2. Haber aprobado un curso o entrenamiento en Funciones Expandidas en una escuela, colegio o institución reconocida por el Departamento de Educación de Puerto Rico
3. Obtener el Certificado de Asistente Dental con Funciones Expandidas, por credenciales o por examen, a discreción de la Junta.

Esta solicitud debe ser radicada en la oficina de la Junta Dental Examinadora, acompañada de los siguientes documentos:

- Copia de su Certificado de Registro
- Certificación o trascipción oficial, acreditativa de haber completado entrenamiento en Funciones Expandidas, expedida por el Registrador de la escuela.
- Pago de derechos por la cantidad de **\$25.00** dólares (**No reembolsables**). **Métodos de pago; ATH, VISA, MASTERCARD o Giro Postal** pagadero a Secretario de Hacienda de Puerto Rico.

AVISO IMPORTANTE

Aquellos solicitantes que obtuvieron un grado como Asistente Dental con Funciones Expandidas y presentaron los documentos correspondientes al solicitar examen de reválida como asistente dental (tradicional) no tienen que volver a someter la evidencia de entrenamiento en funciones expandidas.

Es requerido obtener una cita en Turnos PR:

Link para coordinar citas: <https://profesionalesdelasalud.turnospr.com/>



Para acceso a nuestro portal:

Link del portal de salud: <https://www.salud.pr.gov/CMS/444>



Información de contacto: **Cindy Reyes, secretaria de la Junta Dental** Tel. (787) 765-2929 Ext. 6605
Email: cindy.reyes@salud.pr.gov

División de Licenciamiento de Médicos y Profesionales de la Salud
Edificio GM Group (Tercer Piso)
Ave. Ponce de León #1590 en la Carr. #1 de Caguas a Río Piedras
Frente al Antiguo Edificio de La Electrónica