



Declaración de divulgación sobre medidas disciplinarias

El no informar medidas disciplinarias se considera una falsificación de la solicitud y podría resultar en la denegación o revocación de la licencia.

Complete este formulario si alguna vez se le ha rechazado, suspendido o cancelado una licencia o registro profesional o vocacional, o la junta u otra autoridad gubernamental de este estado, otro estado u otro país le ha puesto en periodo de prueba o tomado alguna otra medida disciplinaria en su contra.

INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE (Los formularios incompletos generarán demoras en el procesamiento de su solicitud)

Apellido	Nombre	Segundo nombre
----------	--------	----------------

Nro. de teléfono <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Dir. de correo electrónico (opcional)
--	---------------------------------------

Nro. de seguro social o Nro. de identificación individual del contribuyente <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Fecha de nacimiento (debe ser mayor de 17 años) <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Mes Día Año
--	---

MEDIDA DISCIPLINARIA TOMADA (Complete un formulario por cada acción tomada)

Explicación

Medida tomada

Estado/condado/otro país en que se tomó la medida	Tipo de licencia	Nro. de licencia	Fecha de la medida
---	------------------	------------------	--------------------

También incluya una copia de la medida administrativa, y si corresponde, copias de los registros de arresto, documentos del tribunal, verificación de restitución recibida por el tribunal y verificación de la finalización del periodo de prueba.

Certifico bajo la pena de falso testimonio en virtud de las leyes del Estado de California que todas las declaraciones proporcionadas en relación con este formulario son verdaderas y precisas a mi leal saber y entender.

Firma del solicitante	Fecha
-----------------------	-------