



Estado Libre Asociado de Puerto Rico  
**TRIBUNAL GENERAL DE JUSTICIA**  
Oficina de Administración de los Tribunales

Commonwealth of Puerto Rico  
**GENERAL COURT OF JUSTICE**  
Office of Courts Administration

**Solicitud para Ingresar al Registro  
de Intérpretes de Idiomas de la Rama Judicial**  
*Application for Enrollment in the Judicial Branch Registry of  
Languages Interpreters*

**Instrucciones (Instructions):**

- Complete el formulario en letra de molde y utilice bolígrafo o computadora.  
(Type or print your answers with ballpoint pen or use the computer.)
- Incluya los documentos que acrediten su cualificación en original o copia certificada.  
(Include the original or a certified copy of the documents that certify your qualifications)
- Entregue esta solicitud en la Oficina de los (las) Directores(as) Ejecutivos(as) o envíe por correo a: PO Box 190917, San Juan PR 00919-0917.  
(Take this application to the Office of the Executive Director or mail it to: PO Box 190971, San Juan PR 00919-0917.)

**Nota:** La Rama Judicial no discrimina por razones de sexo, género, raza, edad, nacionalidad, ideas políticas, religiosas ni por condición física, social o sensorial.

(Note: The Judicial Branch does not discriminate on the basis of sex, gender, race, age, national origin, political or religious beliefs, of physical, social or sensory condition.)

**PARTE I. PARA SER COMPLETADO POR EL (LA) SOLICITANTE**  
(PART I. TO BE COMPLETED BY APPLICANT)

**A. Información General (General Information):**

Nombre y Apellidos (Name and Surnames)	Núm. Licencia de Conducir (Drivers License No.)	Fecha Nacimiento (D/M/A): (Date of Birth (M/D/Y)):	Género: <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Masculino (Gender: (Female) (Male))
Dirección Postal: (Mailing Address:)		Teléfono: (Phone:)	
Dirección Residencial: (Home Address:)		• Residencial: (Home:)	( ) -
		• Móvil: (Mobile:)	( ) -
Correo electrónico: (Email:)		• Trabajo: (Work:)	( ) -

¿Es empleado(a) del Estado Libre Asociado de Puerto Rico?:  Sí  No  
(Are you an employee of the Commonwealth of Puerto Rico?: (Yes) (No))

Lugar de Trabajo:  Puesto:   
(Place of Work: (Position:))

**B. Intérprete de Idiomas (Languages Interpreter):**

- Inglés (English)     Cantonés (Cantonese)     Francés (French)     Holándes (Dutch)     Portugués (Portuguese)
- Otro (mencione)   
Other (specify)

**C. Disponibilidad para Trabajar (Availability for Work)**

**1. Horario (Work schedule):**

- diurno (day) (8:30 AM - 5:30 PM)     nocturno (evening) (5:30 PM - 12 AM)     fin de semana (weekend)     Otro (mencione)   
Other (specify)

**PARTE I. PARA SER COMPLETADO POR EL (LA) SOLICITANTE (CONTINUACIÓN)**  
**(PART I. TO BE COMPLETED BY APPLICANT)(CONTINUED)**

2. Lugar (Place):

Todas las regiones judiciales  
 (All judicial regions)

Solamente en las regiones judiciales de:  
 (Only in the judicial regions of:)

- |                                    |                                   |                                  |                                   |                                 |
|------------------------------------|-----------------------------------|----------------------------------|-----------------------------------|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Aibonito  | <input type="checkbox"/> Bayamón  | <input type="checkbox"/> Fajardo | <input type="checkbox"/> Mayagüez | <input type="checkbox"/> Utuado |
| <input type="checkbox"/> Aguadilla | <input type="checkbox"/> Caguas   | <input type="checkbox"/> Guayama | <input type="checkbox"/> Ponce    |                                 |
| <input type="checkbox"/> Arecibo   | <input type="checkbox"/> Carolina | <input type="checkbox"/> Humacao | <input type="checkbox"/> San Juan |                                 |

Solamente en los siguientes municipios:  
 (Only in the following municipalities:)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**D. Preparación Académica (Academic Background)**

1. Educación Formal o Adiestramientos – Complete la siguiente tabla de haber aprobado cursos formales o adiestramientos de interpretación en universidades o centros especializados acreditados.

(Formal education or training – Fill out the following table if you have completed formal interpretation courses of trainings in accredited universities or specialized centers.)

Universidad o Centro Especializado (University or Specialized Center)	Cursos Aprobados (Courses completed)	Créditos Credits	Fecha (Date) (mes/año) (month/year)

2. Indique Licencias o Certificados Profesionales que posee (por ejemplo, “Federal Court Interpreter Certification Examination”)

(List Licenses or Professional Certificates you have obtained (for example, “Federal Court Interpreter Certification Examination”)

Licencia o Certificado Profesional (License or Professional Certificate)	Número o Clase (Number or Class)	Expiración (Expiration Date) (mes/año) (month/year)

3. Indique cualquier otra destreza que entienda ayude en su labor como intérprete:

(Indicate any other skill that you believe will help your perform as an interpreter:)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**PARTE I. PARA SER COMPLETADO POR EL (LA) SOLICITANTE (CONTINUACIÓN)**  
**(PART I. TO BE COMPLETED BY APPLICANT)(CONTINUED)**

**E. Experiencia como Intérprete (Experience as Interpreter)**

1. Incluya una relación de su experiencia como intérprete comenzando con la más reciente. De necesitar más espacio puede utilizar una hoja adicional siguiendo el mismo patrón. Identifique la hoja con su nombre y apellidos.

*(Beginning with the most recent, list your experience as interpreter. If you need more space, you may use an additional sheet the same pattern. Indicate your name and surnames on that sheet).*

Lugar de Trabajo: (Place of Work:)	Breve Descripción del Servicio Provisto: (Brief Description of Service Provided:)	
Fecha del Servicio (mes/año): (Date of Service (month/year): )		
Dirección: (Address:)	Teléfono: (Phone:)	( ) - _____

Lugar de Trabajo: (Place of Work:)	Breve Descripción del Servicio Provisto: (Brief Description of Service Provided:)	
Fecha del Servicio (mes/año): (Date of Service (month/year): )		
Dirección: (Address:)	Teléfono: (Phone:)	( ) - _____

2. Indique si tiene peritaje en alguno de los siguientes grupos u otros:  
*(Indicate if you have any expertise in any of the following groups or in others:)*

Niños(as) (Children)     
  Adolescentes (Teenagers)     
  Adultos (Adults)     
  Ancianos(as) (Elderly)

Fémias (Females)     
  Varones (Males)     
  Otros (mencione): \_\_\_\_\_  
 Others (specify): \_\_\_\_\_

**F. Certificación (Certification)**

Certifico como correcta y veraz toda la información antes provista, así como toda la información y los documentos que anejo a esta solicitud. Entiendo que toda la información provista aquí está sujeta a ser verificada. Además, que esta solicitud no implica una inclusión automática al Registro de Intérpretes de Idiomas de la Rama Judicial. Asimismo, tengo conocimiento que de descubrirse cualquier falsedad o fraude en relación con lo por mí afirmado, mi solicitud será denegada y mi nombre eliminado del Registro de Intérpretes de Idiomas.

*(I Hereby certify that the information provided above is true and correct, as well as all the information and the documents I have attached to this application. I understand that all the information provided here is subject to verification, and that this application does not imply that I will be automatically included in the Judicial Branch Registry of Languages Interpreters. I am also aware that if any false statement of fraud is discovered with regard to what I have asserted, my application will be rejected and my names stricken from the Registry of Languages Interpreters.)*

\_\_\_\_\_  
 Firma  
 (Signature)

\_\_\_\_\_  
 Fecha (D/M/A)  
 (Date (M/D/Y))

**PARTE II. PARA SER COMPLETADO POR LA OFICINA DE LOS (LAS) DIRECTORES(AS) EJECUTIVOS(AS)**  
**(PART II. TO BE COMPLETED BY THE OFFICE OF THE EXECUTIVE DIRECTORS)**

**Certifico** que he evaluado esta solicitud y considero que el (la) solicitante  puede  no puede formar parte del Registro de Intérpretes de Idiomas de la Rama Judicial.

*(I certify that I have examined this application and consider that the applicant  may  may not be included in the Judicial Branch Registry of Languages Interpreters.)*

\_\_\_\_\_  
 Nombre del (de la) Jefe(a) de la Oficina de los  
 (las) Directores(as) Ejecutivos(as)  
 (Chief of the Office of the Executive Directors)

\_\_\_\_\_  
 Firma del (de la) Jefe(a) de la Oficina de  
 los (las) Directores(as) Ejecutivos(as)  
 (Signature Chief of the Office of the  
 Executive Directors)

\_\_\_\_\_  
 Fecha (D/M/A)  
 (Date (M/D/Y))