



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

**Para el uso de OAT**  
**(For use by OCA)**

Núm. de Solicitud  
 Application No.

- Idioma (Language)  
 Señas (Sing Language)  
 -----  
 Accepted (Accepted)  
 Denegado (Rejected)

**Solicitud para Ingresar al Registro de Intérpretes de la Rama Judicial**  
**Application for Enrollment in the Judicial Branch Registry of 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: P. O. Box 190917, San Juan PR 00919-0917.  
 (Take this application to the Office of the Executive Director or mail it to: P.O. 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 (MD/Y)): _____	
Dirección Postal: (Mailing Address:) _____		Sexo: <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Masculino (Sex:) (Female) (Male)		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:)

Cumple con las disposiciones de la Ley Núm. 279 del 22 de diciembre de 2006:  Sí  No  
 (Do you meet the provisions of Act No. 279 of December 22, 2006?) (Yes) (No)

Indique su horario de trabajo con el Estado Libre Asociado de Puerto Rico : \_\_\_\_\_  
 (Indicate your work schedule with the Commonwealth of Puerto Rico:)

**B. Tipo de Intérprete (Type of Interpreter):**

- |                                                                                                  |                                                                                                                                   |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Lenguaje de Señas (Sign Language):                                      | <input type="checkbox"/> Idiomas (Languages)                                                                                      |
| <input type="checkbox"/> American Sign Language                                                  | <input type="checkbox"/> Inglés (English) <input type="checkbox"/> Cantonés (Cantonese) <input type="checkbox"/> Francés (French) |
| <input type="checkbox"/> Señas Regionales (mencione)<br>(Regional Sign Language (specify) _____) | <input type="checkbox"/> Holandés (Dutch) <input type="checkbox"/> Portugués (Portuguese)                                         |
| <input type="checkbox"/> Otro (mencione)<br>(Other (specify) _____)                              | <input type="checkbox"/> Otro (mencione)<br>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:)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

