

## Declaración de divulgación con respecto a acciones disciplinarias

*El no informar una causa o condena se considera una falsificación de la solicitud y puede resultar en el rechazo o la revocación de la licencia.*

Complete este formulario si alguna vez ésta u otra autoridad gubernamental de este estado u otro, o de otro país, rechazó, suspendió, revocó o puso a prueba una licencia profesional o vocacional, o tomó otra acción disciplinaria.

| INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE (los formularios incompletos demorarán el procesamiento de la solicitud)  |                  |                         |                     |                |
|---|------------------|-------------------------|---------------------|----------------|
| Apellido  |                  | Nombre                  |                     | Segundo nombre |
| Número de teléfono<br>( )   |                  | Número de Seguro Social | Fecha de nacimiento |                |
| Acción disciplinaria (complete un formulario por cada acción tomada)  |                  |                         |                     |                |
| Explicación   |                  |                         |                     |                |
| Acción tomada   |                  |                         |                     |                |
| Estado/condado/país extranjero donde se tomó la acción  | Tipo de licencia | N.º de licencia         | Fecha de la acción  |                |
| <b>También incluya una copia de la acción administrativa y, si corresponde, copias de los registros de arrestos, documentos de la corte, verificación de restitución recibida por la corte y verificación de finalización del período de prueba de forma exitosa.</b> |                  |                         |                     |                |
| <i>Certifico bajo penalidad de perjurio bajo las leyes del Estado de California que todas las declaraciones provistas en relación con este formulario son verdaderas y precisas según mi mejor saber y entender.</i>  |                  |                         |                     |                |
| Firma del solicitante   |                  |                         | Fecha               |                |