

REPOSICIÓN DE TÍTULO DE INCORPORACIÓN (CAMBIO DE NOMBRE, CAMBIO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD O DETERIORO)

I. Requisitos para la solicitud:

Para presentar la solicitud de reposición de credenciales, la persona agremiada debe cumplir con lo siguiente:

| | |
|--|--|
| 1. El formulario de solicitud debidamente lleno y firmado. La letra debe ser legible y no utilizar abreviaturas. | |
| 2. Presentar la cédula de identidad al día para nacionales. En caso de personas extranjeras, deberán presentar la cédula de residencia que autorice el ejercicio de la respectiva profesión en Costa Rica. | |
| 3. Comprobante de pago, por el monto que la Junta Directiva del Colegio fije para la reposición de la credencial. | |
| 4. Declaración jurada debidamente firmada, en la que declare donde se indique la causa de la reposición (se encuentra incluida en el formulario). | |
| 5. Original de la resolución judicial o administrativa que determine el cambio de nombre (solo para reposición por cambio de nombre). | |
| 6. Presentar los originales del documento de identidad anterior y el actual (sólo para reposición por cambio de documento de identidad). | |
| 7. Presentar el título deteriorado (sólo para reposición por deterioro). | |
| 8. Encontrarse al día con el pago de las cuotas de colegiatura. | |

II. **Información para considerar.** Consulte información importante sobre el proceso de reposición de título de incorporación (cambio de nombre, cambio de documento de identidad o deterioro), en la sección de la página web

III. Formulario

| DATOS PERSONALES | | | |
|---|--|-------------------------------|--------------------------------|
| Fecha de solicitud: | 09/01/2020. | | |
| Nombre completo: | Liz Angie Rodríguez Badilla. | | |
| Nro. de cédula: | 116010960. | Nro. de carné | CTCR-AU -0145 |
| Medios para notificaciones | Teléfono: | 60255740. | |
| | Correo electrónico: | lizrodriguezbadilla@gmail.com | |
| SOLICITUD DE REPOSICIÓN DE TÍTULO DE INCORPORACIÓN | | | |
| Tipo de reposición: (marque con X la credencial que desea reponer) | Cambio de nombre | | |
| | Cambio de documento de identidad | | |
| | Deterioro | X - (pérdida) | |
| DECLARACIÓN JURADA | | | |
| SISTEMA DE GESTIÓN COLEGIO DE TERAPEUTAS DE COSTA RICA | | | |
| 8F16 | Reposición de título de incorporación (cambio de nombre, cambio de documento de identidad o deterioro) | V. 04 | F.25-08-2025 Página 1 / 2 |

| (sobre el motivo de la reposición) | | | |
|---|--|-----------------------|----------------|
| <p>Yo manifiesto que conozco las penas con las que la legislación costarricense castiga los delitos de perjurio y/o de falso testimonio y bajo la fe de juramento, DECLARO, que: PRIMERO: Que he sido agremiado(a) del Colegio de Terapeutas de Costa Rica, desde el año <u>2018</u>. SEGUNDO: Que, requiero tramitar la reposición de mi título de incorporación debido a <u>pérdida del título en mudanza</u>. ES TODO. Firmo en San José, a las <u>11</u> horas del día <u>09</u> del mes <u>enero</u> de dos mil <u>veintiseis</u>.</p> | | | |
| <p>Firma: </p> | | | |
| ENTREGA DE TÍTULO DE INCORPORACIÓN AL AGREMIADO (PARA USO EXCLUSIVO DEL CTCR) | | | |
| Fecha de entrega: | | | |
| Persona que retira la(s) credencial(es) | | Agremiado solicitante | |
| | | Autorizado | |
| Datos de la persona autorizada (llenar solo en caso de que la(s) credencial(es) se entreguen a un tercero) | | | |
| Nombre completo: | | | |
| Nro. de cédula: | | Nro. de carné | CTCR-____-____ |
| Firma de recibido por parte de agremiado o autorizado: | | | |

CONTROL DE VERSIONES

Previo a su publicación en el Sistema de Gestión Digital, este documento lo revisó el Coordinador de Gestión y la Dirección Ejecutiva y aprobó la Junta Directiva del Colegio Terapeutas de Costa Rica.

| Versión | Fecha | Origen del cambio |
|---------|------------|----------------------------|
| 01 | 02-03-2021 | Mejoras en el formulario |
| 02 | 01-02-2024 | Mejoras en el formulario |
| 03 | 14-02-2024 | Actualización de contenido |

| SISTEMA DE GESTIÓN COLEGIO DE TERAPEUTAS DE COSTA RICA | | | |
|--|--|-------|--------------------------------|
| 8F16 | Reposición de título de incorporación (cambio de nombre, cambio de documento de identidad o deterioro) | V. 04 | F.25-08-2025 Página 2 / 2 |