

---

# PROCEDIMIENTO DE REGISTRO DE POSTGRADOS

---

*Colegio de Profesionales en Psicología de Costa Rica*

<b>Elaborado por:</b>	<b>Revisado por:</b>	<b>Aprobado por:</b>
Coordinador(a) de la Oficina de Servicio al Colegiado	Dirección Ejecutiva	Junta Directiva
PRO-SAC-003	Versión: 1	Octubre 2020



## Control de Cambios

	Sección   Párrafo modificado	Cambio Realizado:	Fecha   mes   año
1	Creación inicial del documento	Creación del documento	14-10-2020

## TABLA DE CONTENIDO

1. Objetivo.....	4
2. Objetivos específicos .....	4
3. Alcance .....	4
4. Responsables.....	4
5. Trámite de Registro de Postgrado .....	5
6. Requisitos para Inscripción de Postgrados .....	6
7. Registro de Maestrías en el Área Clínica.....	6
8. Requisitos para el registro de postgrado en Maestría Clínica .....	7
9. Registro de grado de Licenciatura .....	7
10. Tramitología para la aprobación del Registro de Postgrado.....	7
11. Elaboración de credenciales de postgrado .....	8
12. Registro del postgrado aprobado en el sistema.....	8
13. Comunicación del Registro de postgrados.....	8
14. Verificación de la autenticidad del título de postgrado registrado. ....	9
15. Archivo de documentación de postgrado .....	9
16. Anexos:.....	10

## 1. OBJETIVO

Regular el trámite mediante el cual se realiza el registro del posgrado académico que ostentan las personas agremiadas.

## 2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Ejecutar las acciones necesarias en los tipos de mensaje y la selección adecuada de las plataformas de comunicación a efectos de alcanzar los objetivos planteado en el PEI.
2. Sistematizar los distintos ingresos de información que se reciben en la Oficina de Comunicación del CPPCR.
3. Gestionar el desarrollo y manejo de las plataformas creadas por el CPPCR para los fines específicos en beneficio de la comunidad gremial.
4. Determinar los procedimientos de medición sobre el impacto de la comunicación y generación de informes del CPPCR.

## 3. ALCANCE

El procedimiento aplica para las personas profesionales en psicología que deseen registrar o actualizar su grado académico registrado ante el Colegio. El cumplimiento de los trámites y requisitos establecidos en el presente reglamento es obligatorio para ejercer profesionalmente en cualquier área de la Psicología en Costa Rica.

## 4. RESPONSABLES

- 4.1. Es responsabilidad de la Coordinación de Servicio al Colegiado la elaboración del presente procedimiento, así como las futuras modificaciones y actualizaciones que se consideren necesarias, al igual que verificar el tema de costos estipulados para el proceso de registro de cambios de grado.

- 4.2. Es responsabilidad del o la Oficial de plataforma la recepción de la documentación de Registro de Post Grado, así como como los trámites administrativos necesarios para la formalización y registro de estos.
- 4.3. Es responsabilidad de la Dirección Ejecutiva, la presentación del presente documento, ante la Junta Directiva, para la aprobación correspondiente, así como velar por su cumplimiento.
- 4.4. La Secretaria Administrativa de Junta Directiva es la responsable de comunicar el número de acuerdo con el cual se registran los posgrados de las personas profesionales interesadas.
- 4.5. Es responsabilidad de los miembros de Junta Directiva aprobar el presente procedimiento, sus actualizaciones, así como de aprobar las solicitudes de los registros de Post Grado.
- 4.6. El Departamento Administrativo Financiero es responsable de recibir y registrar el pago en concepto de incorporación o reconocimiento de grado académico.
- 4.7. La Encargada de Archivo, es responsable de la custodia de los expedientes, de los documentos de registro de postgrado, y de enviar la consulta a las diferentes instancias de Educación Superior sobre la autenticidad del título de Postgrado a registrar.
- 4.8. Es responsabilidad de la Comisión Académica Curricular y/o la Junta Directiva hacer el estudio correspondiente, cuando la persona colegiada quiere registrar un postgrado como atinente a la psicología.
- 4.9. Es responsabilidad de la Dirección Ejecutiva y la oficina de Servicio al Colegiado realizar los estudios económicos pertinentes para establecer los costos de inscripción y registro del título, así como el de la emisión del carné, cuando corresponda, así mismo deberán de establecerse los costos administrativos para los estudios de atinencia que puedan solicitar las/os colegiados. Una vez hechos los estudios respectivos deberá la Dirección Ejecutiva presentar la propuesta correspondiente a la Junta Directiva para su estudio y aprobación. (ACUERDO N. V.2.4-08-17-07-16)

## **5. TRÁMITE DE REGISTRO DE POSTGRADO**

El Colegio cuenta con un registro único de posgrados, en donde se incluirán todos los títulos universitarios que registren las personas profesionales en psicología colegiadas. La persona profesional interesada, presentará los requisitos que la institución comunique para dicho trámite.

El Colegio únicamente certificará el registro del posgrado, indicando el grado académico tal y como lo indica el título de la Universidad correspondiente, o en su defecto, tal y como lo indica la equiparación o convalidación emitida por la autoridad competente.

La Plataforma de Servicios, aceptará solicitudes de registro de postgrados solamente de personas que posean una Licenciatura en Psicología registrada en este Colegio y cuyo título sea expedido por una Universidad reconocida por el Estado, tal como se indica en el artículo 9 de la Ley Orgánica del Colegio.

## **6. REQUISITOS PARA INSCRIPCIÓN DE POSTGRADOS**

Toda persona agremiada activa y al día que desee realizar un Registro de Postgrado en Psicología deberá presentar la siguiente documentación en el portal digital Mi Cuenta CPPCR o bien en la Plataforma de Servicios del Colegio, misma que debe ser entregada en su totalidad para ser recibida y revisada por la persona encargada del trámite en la Plataforma de Servicios, para poder iniciar el trámite correspondiente, de lo contrario será devuelta al solicitante hasta que la misma sea completada:

- 6.1. Formulario de Solicitud de Registro de Postgrado (declaración jurada) debidamente completo y firmado, y en donde se indique que los documentos son auténticos y ciertos.
- 6.2. Boleta de solicitud de confección de carné. En caso de requerir cambiar la foto actual, se dará el servicio de tomar la fotografía o el colegiado la puede remitir en forma digital.
- 6.3. Fotocopia de la cédula de identidad vigente, legible y por ambos lados. En caso de las personas extranjeras deben presentar fotocopia y original de cédula de residencia en Costa Rica y debe indicar que se otorga "Residencia libre de condición" o en su defecto fotocopia del pasaporte.
- 6.4. Original y copia, por ambos lados del título del postgrado a registrar, otorgado por una institución pública o privada acreditada para tal fin. En títulos extranjeros, se debe presentar los documentos reconocidos y equiparados por el Consejo Nacional de Rectores (CONARE), a través de una universidad pública y su correspondiente equiparación de grado profesional.
- 6.5. Llenar la boleta de actualización de Compromiso de pago en caso de no contar con esta información dentro del expediente del colegiado.
- 6.6. Boleta de Beneficiarios, para el Programa de Beneficios (SOLO EN CASO DE QUE NO EXISTA LA INFORMACIÓN O QUE LA PERSONA COLEGIADA DECIDA ACTUALIZAR O CAMBIAR LAS PERSONAS BENEFICIARIAS).
- 6.7. Comprobante de pago de los derechos de registro de grado.

## **7. REGISTRO DE MAESTRÍAS EN EL ÁREA CLÍNICA**

A partir del acuerdo de Junta Directiva J.D. CPPCR-530-2017, el Colegio de Profesionales en Psicología de Costa Rica, atenderá la normativa para participar en el sorteo del Servicio Social Obligatorio del Ministerio de Salud, realizado en los meses de enero y julio de cada año.

Por lo anterior, si el postgrado a registrar por la persona interesada es una Maestría que corresponde al área Clínica, antes de proceder con el registro de postgrado, deberá descargar la información ubicada

en la página web de este Colegio y cumplir los requerimientos para ser incluido en dicha lista de participantes, requisito indispensable para que este Colegio de Profesionales, en la figura de la Plataforma de Servicios pueda proceder con su solicitud de registro.

## **8. REQUISITOS PARA EL REGISTRO DE POSTGRADO EN MAESTRÍA CLÍNICA**

- 8.1. Presentar los requisitos para el registro único de posgrado, de los cuales se hace referencia en el punto 12 del presente documento.
- 8.2. Completar los requerimientos para inscribirse al Servicio Social Obligatorio, ante el Ministerio de Salud. Estos están disponibles en el siguiente link: <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/servicio-social>.
- 8.3. Completar el formulario de inscripción a la lista de sorteo de Servicio Social Obligatorio de Ministerio de Salud, que el colegio pone a disposición de los interesados en su sitio web.
- 8.4. De presentarse casos extraordinarios relacionados con el servicio social obligatorio, las personas colegiadas pueden presentar su solicitud al correo [servsocialobligatorio@gmail.com](mailto:servsocialobligatorio@gmail.com).

## **9. REGISTRO DE GRADO DE LICENCIATURA**

Este aplica únicamente para aquellas personas profesionales incorporadas antes del año 2004 con el grado de Bachillerato. Para realizar este trámite deberá presentar los mismos requisitos descritos en el punto número seis, con la excepción del formulario de inscripción que podrá descargar en la página web del Colegio.

## **10. TRAMITOLOGÍA PARA LA APROBACIÓN DEL REGISTRO DE POSTGRADO**

Una vez que los documentos han sido presentados en forma completa, el encargado del trámite en Plataforma de Servicios completa el Acta de Revisión de Requisitos de Posgrado y remite los documentos a la coordinación de Servicio al Colegiado para su revisión. Una vez finalizada la revisión y constatada la entrega total de documentos, la persona encargada del trámite en la Plataforma de Servicios eleva un oficio a la Junta Directiva, haciendo de su conocimiento las solicitudes recibidas y que han cumplido a cabalidad con los requisitos estipulados.

La Junta Directiva revisa la información, valora y acuerda dichos registros de posgrado y asigna mediante la Secretaría Administrativa de Junta Directiva, un número de acuerdo, con el cual se ingresa en el Registro Único de Posgrados, por parte de la Plataforma de Servicios.

## **11. ELABORACIÓN DE CREDENCIAS DE POSTGRADO**

Finalmente, cuando el/la oficial de plataforma procede con el registro del posgrado, procede con la realización de:

- 11.1. Carné con el postgrado correspondiente
- 11.2. Certificación con el número de acuerdo de registro del postgrado
- 11.3. Título con el postgrado registrado

Una vez ingresados los nombres de los títulos a registrar en la base de Excel para la elaboración de los títulos, se envían a soporte técnico del proveedor asignado que realiza los documentos en digital para la confección de dichos documentos con los debidos códigos de seguridad que avalan su autenticidad.

Una vez que el proveedor realiza los títulos en digital y los adjunta al sistema se procede con la descarga de estos para el envío de las credenciales en digital por correo electrónico.

## **12. REGISTRO DEL POSTGRADO APROBADO EN EL SISTEMA**

Una vez obtenido el acuerdo por parte de la Junta Directiva, el o la Oficial de Plataforma de Servicios encargado del trámite de Registro de Postgrado procede con la actualización de los datos de la persona colegiada y el ingreso en el sistema del postgrado registrado:

- i. Número de acuerdo
- ii. Fecha de aprobación
- iii. Universidad
- iv. Título obtenido
- v. Fecha de graduación

A su vez, el o la Oficial de Plataforma de Servicios encargado del trámite de Registro de Postgrado, comunica el acuerdo a las personas colegiadas de la aprobación de su solicitud de Registro de Postgrado.

## **13. COMUNICACIÓN DEL REGISTRO DE POSTGRADOS**

El o la Oficial de Plataforma de Servicios encargado del trámite envía una vez descargados los certificados de Registro de Postgrado y notifica por medio de correo electrónico a la persona colegiada,



que su nueva credencial se encuentra disponible en la Plataforma de Servicios de este Colegio para su retiro.

## **14. VERIFICACIÓN DE LA AUTENTICIDAD DEL TÍTULO DE POSTGRADO REGISTRADO.**

Una vez finalizado el proceso el o la Oficial de Plataforma de Servicios encargado del trámite, envía una lista completa de los títulos de Postgrado que se registraron ante el Colegio al encargado/a del Archivo, para que esta a su vez realice la consulta a las diferentes instancias de Educación Superior sobre la autenticidad de dichos títulos, una vez confirmado la validez del título universitario se anexa la información a los documentos de Registro de Postgrado del Colegiado.

## **15. ARCHIVO DE DOCUMENTACIÓN DE POSTGRADO**

El o la oficial de plataforma realiza entrega formal de los documentos aportados por las personas colegiadas, a la Encargada de Archivo, para su correspondiente archivo y custodia en su respectivo expediente físico y digital.



## 16. ANEXOS:



**COLEGIO  
DE PROFESIONALES  
EN PSICOLOGÍA**  
DE COSTA RICA

**FORMULARIO SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN  
REGISTRO ÚNICO POSTGRADO**  
COLEGIO DE PROFESIONALES EN PSICOLOGÍA DE COSTA RICA

### A. DATOS PERSONALES

Nombre y Apellidos: Haga clic aquí para escribir texto.		FOTO (Tamaño pasaporte, de frente, fondo liso, sin retoques)
Documento de identidad: Haga clic aquí para escribir texto.		
Fecha de vencimiento: Haga clic aquí para escribir una fecha.		
Nacionalidad: Haga clic aquí para escribir una fecha.	Género: Elija un elemento.	
Fecha de Nacimiento: Haga clic aquí para escribir texto.	Estado Civil: Elija un elemento.	

### B. DATOS DE CONTACTO

#### Domicilio:

Provincia: Haga clic aquí para escribir texto.	
Cantón: Haga clic aquí para escribir texto.	Distrito: Haga clic aquí para escribir texto.
Dirección exacta: Haga clic aquí para escribir texto.	
Apartado Postal: Haga clic aquí para escribir texto.	

#### Teléfonos:

Celular: Haga clic aquí para escribir texto.	Habitación: Haga clic aquí para escribir texto.
Correo electrónico: Haga clic aquí para escribir texto.	Fax: Haga clic aquí para escribir texto.

#### Datos Laborales:

Lugar de trabajo: Haga clic aquí para escribir texto.	Teléfono: Haga clic aquí para escribir texto.
Correo electrónico: Haga clic aquí para escribir texto.	Fax: Haga clic aquí para escribir texto.

### C. MEDIO DE PAGO DE COLEGIATURA

Marque con una X la opción mediante la cual usted cancela la mensualidad actualmente.

- Rebajo por planilla                       Rebajo Automático de Tarjeta  
 Transferencia o depósito bancario       Cancelación personal en la Caja del Colegio

\*En caso de que desee actualizar su medio de pago, deberá adjuntar la boleta respectiva a la documentación que aporta. \*



FO-CO-002  
Versión: 01  
Página 1 de 1



**D. PROGRAMA DE BENEFICIOS**

¿Desea actualizar los datos de las personas beneficiarias designadas anteriormente por su persona?

Sí  No

\*En caso de que desee actualizar el dato de las personas beneficiarias, deberá adjuntar la boleta respectiva a la documentación que aporta.\*

**E. DATOS ACADÉMICOS Y SOLICITUD DE TRÁMITE**

Por este medio yo [Haga clic aquí para escribir texto](#), portador (a) del documento de identidad [Haga clic aquí para escribir texto](#), código profesional [Haga clic aquí para escribir texto](#), solicito el registro de postgrado del título [Haga clic aquí para escribir texto](#), obtenido el día [Haga clic aquí para escribir texto](#), y otorgado por la Universidad [Haga clic aquí para escribir texto](#).

De igual manera doy fe de que los documentos presentados son auténticos y ciertos.

\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_  
Fecha





FO-CO-004



**COLEGIO  
DE PROFESIONALES  
EN PSICOLOGÍA**  
DE COSTA RICA

**FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN A LA LISTA DE SORTEO  
DE SERVICIO SOCIAL OBLIGATORIO MINISTERIO DE SALUD**  
COLEGIO DE PROFESIONALES EN PSICOLOGÍA DE COSTA RICA

**DATOS PERSONALES**

Nombre y Apellidos: Haga clic aquí para escribir texto.	
Código Profesional: Haga clic aquí para escribir texto.	
Documento de identidad: Haga clic aquí para escribir texto.	Vencimiento: Haga clic aquí para escribir una fecha.

**Domicilio:**

Provincia: Haga clic aquí para escribir texto.	Cantón: Haga clic aquí para escribir texto.
Distrito: Haga clic aquí para escribir texto.	Apartado Postal: Haga clic aquí para escribir texto.
Dirección exacta: Haga clic aquí para escribir texto.	

**Teléfonos:**

Celular: Haga clic aquí para escribir texto.	Habitación: Haga clic aquí para escribir texto.
Oficina: Haga clic aquí para escribir texto.	Fax: Haga clic aquí para escribir texto.
Correo electrónico: Haga clic aquí para escribir texto.	
Lugar para recibir notificaciones: Haga clic aquí para escribir texto.	

\_\_\_\_\_  
Firma

En caso de solicitar el trámite a través de un tercero autorizado o su representante legal, deberá indicar los siguientes datos:

Nombre y Apellidos: Haga clic aquí para escribir texto.	
Documento de identidad: Haga clic aquí para escribir texto.	
Teléfono: Haga clic aquí para escribir una fecha.	Correo electrónico: Haga clic aquí para escribir texto.
Lugar de notificaciones del tercero autorizado o representante legal: Haga clic aquí para escribir texto.	

**El tercero o representante legal, debe presentar una carta de autorización o poder.**

\_\_\_\_\_  
Firma del tercero autorizado o representante legal



FO-CO-004  
Versión: 01  
Página 1 de 1



**A. DATOS PERSONALES**

Nombre: Haga clic aquí para escribir texto.		FOTO (Tamaño pasaporte, de frente, fondo liso, sin retoques)
Documento de identidad: Haga clic aquí para escribir texto.		
Fecha de vencimiento: Haga clic aquí para escribir una fecha.		
Nacionalidad: Haga clic aquí para escribir una fecha.	Género: Elija un elemento.	
Fecha de Nacimiento: Haga clic aquí para escribir texto.	Estado Civil: Elija un elemento.	

**B. DATOS DE CONTACTO**

**Domicilio:**

Provincia: Haga clic aquí para escribir texto.	
Cantón: Haga clic aquí para escribir texto.	Distrito: Haga clic aquí para escribir texto.
Dirección exacta: Haga clic aquí para escribir texto.	
Apartado Postal: Haga clic aquí para escribir texto.	

**Teléfonos:**

Celular: Haga clic aquí para escribir texto.	Habitación: Haga clic aquí para escribir texto.
Correo electrónico: Haga clic aquí para escribir texto.	Fax: Haga clic aquí para escribir texto.

**Datos Laborales:**

Lugar de trabajo: Haga clic aquí para escribir texto.	Teléfono: Haga clic aquí para escribir texto.
Correo electrónico: Haga clic aquí para escribir texto.	Fax: Haga clic aquí para escribir texto.

**C. MEDIO DE PAGO DE COLEGIATURA**

Marque con una X la opción mediante la cual usted cancela la mensualidad actualmente.

- Rebajo por planilla                       Rebajo Automático de Tarjeta  
 Transferencia o depósito bancario       Cancelación personal en la Caja del Colegio

\*En caso de que desee actualizar su medio de pago, deberá adjuntar la boleta respectiva a la documentación que aporta. \*





BO-CO-011



**COLEGIO  
DE PROFESIONALES  
EN PSICOLOGÍA**  
DE COSTA RICA

**BOLETA SOLICITUD DE CARNÉ  
REGISTRO ÚNICO DE POSTGRADO**  
COLEGIO DE PROFESIONALES EN PSICOLOGÍA DE COSTA RICA

**Datos del Colegiado (a):**

Nombre: \_\_\_\_\_ Primer Apellido: \_\_\_\_\_ Segundo Apellido: \_\_\_\_\_

Teléfono Celular: \_\_\_\_\_ Teléfono de Habitación: \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_ Estado civil: \_\_\_\_\_

Cédula de Identidad: \_\_\_\_\_ Nacionalidad: \_\_\_\_\_

**Grado Académico:**

Licenciatura  Especialista  Máster  Doctor (a)

**Posee usted el Uso del Doctorado Social  SI  NO**

*En cumplimiento del acuerdo no. IV-03-76-2011: "Se acuerda aprobar la propuesta para la designación del Título de Doctorado a nivel Social a todos los Psicólogos y Psicólogas incorporados(as) al Colegio Profesional de Psicólogos de Costa Rica, por lo que de ahora en adelante se les podrá incluir en dicho certificado, el Título Social de Doctor así como en el carné".*

**Desea solicitar el Uso del Doctorado Social por primera vez  SI  NO**

\*N° de recibo: \_\_\_\_\_

**Registre su firma en el rectángulo superior. UTILICE BOLIGRAFO  
NEGRO NO ESCRIBA  
SOBRE LOS BORDES DEL RECTÁNGULO.**

Fotografía

1 Si usted ya posee el Doctorado Social, este aparecerá en el carné emitido con el Registro de su Postgrado, siempre y cuando así lo especifique en esta boleta.

2 Si usted no tiene el Doctorado Social, pero desea solicitarlo junto con el trámite de Registro de Postgrado, deberá cancelar un costo adicional de ₡10.000. • El número de recibo le será suministrado al momento de entregar la documentación en la Plataforma de Servicios del Colegio.

Fecha de solicitud: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Recibido por: \_\_\_\_\_



BO-CO-011  
Versión: 01  
Página 1 de 1



BO-CO-009



**COLEGIO  
DE PROFESIONALES  
EN PSICOLOGÍA**  
DE COSTA RICA

**ACTA DE REVISIÓN DE REGISTRO ÚNICO DE POSGRADO**  
Código Profesional N°: ####

El día de hoy: **fecha**, se han recibido y analizado los documentos aportados por el/la colegiado/a:

### Nombre de Colegiado

Nombre del Título a Registrar

El/a colegiado/a presenta la siguiente documentación para el trámite de Registro de Posgrado:

- Comprobante de pago de los derechos de Registro de Posgrado N° de recibo: ####
- Formulario de inscripción (los documentos son auténticos y ciertos)
- Boleta de Forma de Pago (opcional)
- Boleta de solicitud de confección de carné con una fotografía tamaño pasaporte
- Boleta de Beneficiarios para el Programa de Beneficios (opcional)
- Original y copia (por ambos lados) del título por el cuál solicita el Registro de Posgrado. En el caso de ser un postgrado obtenido en una institución extranjera, se debe contar con el reconocimiento que hace el Consejo Nacional de Rectores (CONARE), a través de la Universidad de Costa Rica y su correspondiente equiparación de grado profesional.
- Fotocopia de la cédula de identidad vigente. En caso de las personas extranjeras deben presentar fotocopia y original de cédula de residencia en Costa Rica y debe indicar que se otorga "Residencia libre de condición".

En vista del cumplimiento de los requisitos anteriores, y de acuerdo a lo establecido en la Ley Orgánica, artículo 3 y 9, en el Reglamento a la Ley Orgánica, artículo 3, y en el Procedimiento para la Incorporación de Profesionales en Psicología y Registro de Posgrado, punto 13, se RECOMIENDA a la Junta Directiva:

ACEPTAR

NO ACEPTAR

Esta solicitud, por cuanto:

CUMPLE

NO CUMPLE

DEBE CUMPLIR REQUISITO PENDIENTE

Revisado y aprobado por \_\_\_\_\_

Código: <sup>8969</sup> \_\_\_\_\_

**Licda. Marianella Monge Fallas.**  
Coordinadora Oficina Servicio al Colegiado



BO-CO-009  
Versión: 04  
Página 1 de 1



BO-CO-013



**COLEGIO  
DE PROFESIONALES  
EN PSICOLOGÍA**  
DE COSTA RICA

**ACTA DE REVISIÓN DE REGISTRO DE GRADO DE LICENCIATURA**  
Código Profesional N°: «COD»

El día de hoy: **viernes 27 de marzo de 2020**, se han recibido y analizado los documentos aportados por el/a colega:

«NOMBRE»

«TÍTULO»

El/a colegiado/a presenta la siguiente documentación para el trámite de Registro de Grado de Licenciatura:

- Comprobante de pago de los derechos de Registro de Grado N° de recibo: «NÚMERO\_\_RECIBO»
- Formulario de inscripción solicitando el Registro de Grado (los documentos son auténticos y ciertos).
- Boleta de Forma de Pago (opcional)
- Boleta de solicitud de confección de carné con una fotografía tamaño pasaporte.
- Boleta de Beneficiarios para el Programa de Beneficios (opcional)
- Original y copia (por ambos lados) del título por el cuál solicita el Registro de Grado. En el caso de ser un grado obtenido en una institución extranjera, se debe contar con el reconocimiento que hace el Consejo Nacional de Rectores (CONARE), a través de la Universidad de Costa Rica y su correspondiente equiparación de grado profesional.
- Fotocopia de la cédula de identidad vigente. En caso de las personas extranjeras deben presentar fotocopia y original de cédula de residencia en Costa Rica y debe indicar que se otorga "Residencia libre de condición".

En vista del cumplimiento de los requisitos anteriores, y de acuerdo a lo establecido en la Ley Orgánica, artículo 3 y 9, en el Reglamento a la Ley Orgánica, artículo 3, y en el Procedimiento para la Incorporación de Profesionales en Psicología y Registro de Posgrado, punto 13, se RECOMIENDA a la Junta Directiva:

ACEPTAR

NO ACEPTAR

esta solicitud, por cuanto:

CUMPLE

NO CUMPLE

DEBE CUMPLIR REQUISITO PENDIENTE

Revisado y aprobado por

\_\_\_\_\_  
Licda. Marianella Monge Fallas  
Coordinadora, Oficina de Servicio al Colegiado

Código: 8969



BO-CO-013  
Versión: 04  
Página 1 de 1





**COLEGIO  
DE PROFESIONALES  
EN PSICOLOGÍA**  
DE COSTA RICA

Ótorga el presente certificado a:

**Nombre del Colegiado**

DOCUMENTO DE IDENTIDAD:  
CON EL CÓDIGO DE INSCRIPCIÓN:

*Quién ha cumplido con todos los requisitos  
para el registro de su título profesional de:*

**Nombre del Título Registrado**

Con fecha **fecha titulo** Tomo **123** Folio **456** Asiento **789** Emitido por la  
**Nombre de la Universidad**

*Se extiende este documento en cumplimiento del Acuerdo de Junta Directiva N° **Acuerdo de JD**  
de la sesión **fecha** emitido en la ciudad de San José, el día **fecha de emisión doc**  
**sesion JD***

*M.Psc. Oscar Valverde Cerros  
Presidente Junta Directiva  
CPPCR*

*Licda. Ileana Rodríguez Arias  
Secretaria Junta Directiva  
CPPCR*



Verifique la validez y autenticidad de este certificado escaneando el código



**Nombre de Colegiado**

Nombre del Título Registrado

**Código:####**

**Vencimiento: mes/año**

El Colegio de Profesionales en Psicología de Costa Rica (CPPCR), y la C.C.S.S. autorizan la visita solidaria al paciente atendido dentro de sus instalaciones.

La Junta Directiva del CPPCR agradece al público en general y a las autoridades la atención que se sirvan brindar al titular de este carné.

Esta identificación es propiedad del CPPCR, quien se reserva el derecho de adjudicarla o cancelarla cuando lo considere necesario, la misma es personal e intransferible y para su uso deberá acompañarse de la cédula de identidad del portador (a).

Presidente, Junta Directiva CPPCR

*Firma autografiada Colegiado*

Firma del colegiado (a)

En caso de extravío favor comunicarse al teléfono: 2271-3101

Visite: [www.psicologiacr.com](http://www.psicologiacr.com)