

**Programa de Boxeo, Artes Marciales, y Lucha Profesional de Virginia
 DE LICENCIA DE ENTRENADOR, SEGUNDO, O CUTMAN
 Tarifa \$40.00**

Debe enviar por correo postal un cheque o giro postal pagadero a **TREASURER OF VIRGINIA**,
 o un [comprobante de tarjeta de crédito](#) completado junto con su paquete de solicitud.
LAS TASAS DE SOLICITUD DE LICENCIA NO SON REEMBOLSABLES.

Seleccione el método (solo uno) que solicita para la licencia:

| X | Typo de licencia: | Trans |
|--------------------------|--|-------|
| <input type="checkbox"/> | Licencia inicial/Primera de Virginia | 1020 |
| <input type="checkbox"/> | Renovación antes del vencimiento de la licencia | 2020 |
| <input type="checkbox"/> | Nueva emisión de licencia vencida | 1020 |

1. ¿Alguna vez ha tenido una **Licencia de entrenador, segundo o cutman** emitida por el Departamento de Regulación Profesional y Ocupacional de Virginia?

No

Sí De ser así, indique su número de licencia de Virginia a continuación:

Número de licencia de Virginia _____

Fecha de vencimiento _____

2. Nombre Legal Completo (tal como figura en su identificación emitida por el gobierno u otra documentación legal.)

Apellido (obligatorio) _____

Primer nombre (obligatorio) _____

Segundo nombre _____

Generación _____

3. Proporcione al menos **uno** de los siguientes números de identificación.*

Número de Seguro Social y/o - -

Número de control del DMV de **Virginia**

➤ Ingrese el mismo número de identificación utilizado en exámenes, solicitudes anteriores o licencias registradas en el Departamento.

* La ley estatal requiere que cada solicitante de una licencia, certificado, registro u otra autorización para participar en un negocio, comercio, profesión u ocupación emitidos por la Commonwealth proporcione un número de Seguro Social o un número de control emitido por el Departamento de Vehículos Motorizados (Department of Motor Vehicles, DMV) de **Virginia**.

4. Fecha de Nacimiento _____ (Debe tener al menos 18 años de edad).

MM/DD/AAAA

5. Otro(s) nombre(s)/Nombre(s) alternativo(s) _____

6. Dirección postal (se aceptan apartados postales) _____

La dirección postal figurará en la licencia.

Ciudad _____

Estado _____

Código postal _____

| OFFICE USE ONLY | DATE | FEE | TRANS CODE | ENTITY # | FILE #/LICENSE # | ISSUE DATE |
|-----------------|------|-----|------------|----------|------------------|------------|
| | | | | | 4105 | |

7. Dirección física (no se aceptan apartados postales) Marque aquí si la dirección física es la misma que la dirección postal antes mencionada.

DIRECCIÓN FÍSICA REQUERIDA

 Ciudad Estado Código postal

8. Números de contacto _____
 Teléfono principal Teléfono alternativo Fax

9. Dirección de correo electrónico _____
 La dirección de correo electrónico se considera un registro público y se divulgará si un tercero lo solicita.

10. ¿Tiene alguna licencia, certificación o registro de boxeo, artista marcial, o lucha **actual** o **anterior** emitida por la Commonwealth de Virginia o cualquier otra jurisdicción?

No

Sí De ser así, complete la siguiente tabla.

| Tipo (Marque uno) | Estado/Jurisdicción | Número de licencia, certificación o registro | Fecha de vencimiento |
|--|---------------------|--|----------------------|
| <input type="checkbox"/> Boxeo <input type="checkbox"/> Artes Marciales <input type="checkbox"/> Lucha | | | |
| <input type="checkbox"/> Boxeo <input type="checkbox"/> Artes Marciales <input type="checkbox"/> Lucha | | | |
| <input type="checkbox"/> Boxeo <input type="checkbox"/> Artes Marciales <input type="checkbox"/> Lucha | | | |
| <input type="checkbox"/> Boxeo <input type="checkbox"/> Artes Marciales <input type="checkbox"/> Lucha | | | |
| <input type="checkbox"/> Boxeo <input type="checkbox"/> Artes Marciales <input type="checkbox"/> Lucha | | | |
| <input type="checkbox"/> Boxeo <input type="checkbox"/> Artes Marciales <input type="checkbox"/> Lucha | | | |

11. ¿Alguna vez algún organismo regulatorio local, estatal o nacional (incluidos los de Virginia) de cualquier jurisdicción ha tomado **medidas disciplinarias** en su contra en relación con su participación o promoción de competiciones o actividades deportivas profesionales que incluyen, entre otras, sanción monetaria, multa, suspensión, revocación o entrega de licencia?

No

Sí De ser así, complete el [Formulario de Informe de Medidas Disciplinarias](#).

12. A. ¿Alguna vez el Departamento o un tribunal competente lo han declarado **culpable de cualquier declaración falsa significativa** mientras participaba en actividades relacionadas con boxeo, artes marciales, lucha u otras actividades deportivas?

No

Sí De ser así, complete el [Formulario de Informe de Condenas Penales](#).

- B. ¿Alguna vez ha sido condenado o declarado culpable, independientemente del modo de adjudicación, en alguna jurisdicción de los Estados Unidos de algún **delito grave**? *Cualquier declaración de nolo contendere se considerará una condena.*

No

Sí De ser así, complete el [Formulario de Informe de Condenas Penales](#).

- C. ¿Alguna vez ha sido condenado o declarado culpable, independientemente del modo de adjudicación, en alguna jurisdicción de los Estados Unidos de algún **delito menor** no relacionado con la marihuana? *Cualquier declaración de nolo contendere se considerará una condena.*

No

Sí De ser así, complete el [Formulario de Informe de Condenas Penales](#).

13. ¿Tiene conocimiento sobre el tratamiento de lesiones, el acondicionamiento físico, la atención médica, la nutrición, el entrenamiento, los primeros auxilios y los efectos del alcohol en relación con el boxeo o las artes marciales, así como la manera de vendar la mano de un boxeador o de un artista marcial?

No

Sí

En caso afirmativo, proporcione al menos uno de los siguientes comprobantes:

A) el registro oficial del solicitante de una agencia reguladora estatal;

B) declaraciones firmadas por clientes actuales o anteriores (vea ejemplos a continuación); u

C) otras pruebas documentales que acrediten la capacidad del solicitante.

Declaración de certificación:

Yo _____ certificado que el solicitante _____
Nombre del cliente actual o anterior Nombre del solicitante

como mi entrenador, cutman o segundo tiene conocimiento del tratamiento de lesiones, el acondicionamiento físico, la atención médica, la nutrición, el entrenamiento, los primeros auxilios y los efectos del alcohol en relación con el boxeo o las artes marciales, así como la manera de vendar la mano de un boxeador o de un artista marcial. También certifico que no he suprimido ninguna información que pudiera afectar la decisión del Departamento de emitir una licencia al solicitante para convertirse en entrenador, cutman o segundo.

Firma del pleador: _____ Fecha: _____

14. Al firmar esta solicitud, certifico las siguientes declaraciones:

- Soy consciente de que la presentación de información falsa u omisión de información relevante o importante en relación con esta solicitud retrasará el procesamiento y puede dar lugar a la revocación o denegación de la licencia.
- Notificaré a la Junta de cualquier cambio en la información proporcionada en esta solicitud antes de recibir la licencia, certificación o registro solicitado, que incluye, entre otros, cualquier medida disciplinaria o condena por un delito grave o delito menor (en cualquier jurisdicción).
- Autorizo al Departamento a verificar la información sobre mi persona o cualquier declaración en esta solicitud de cualquier persona, o de cualquier fuente a la que el Departamento pueda contactar. También acepto presentar cualquier credencial o documento requerido o solicitado por el Departamento.
- Autorizo a cualquier agencia gubernamental federal, estatal o local, empleador actual o anterior, u otra persona o empresa, a divulgar información que pueda ser necesaria para una investigación de antecedentes.
- He leído, entendido y cumplido con todas las leyes de Virginia relacionadas con esta profesión en virtud de las disposiciones del Título 54.1, Capítulo 8.1 del *Código de Virginia* y el *Reglamento de Boxeo, Lucha y Artes Marciales Profesionales de Virginia*.

Firma _____ Fecha _____