



33 West Monroe, Suite 1600
Chicago, Illinois 60603-5617

T 312.541.4861
F 312.541.4845

Procedimiento Para Llenar la Aplicación En Línea:

Si usted ya tiene una cuenta ASCP (Username/ASCP ID), continúe con los pasos listados a abajo.

Si usted aún no tiene una cuenta ASCP, deberá primero creársela para poder postular a cualquiera de nuestras certificaciones. Con esta cuenta podrá acceder a sus datos, información sobre su certificación, etc. Para asistencia en crear su usuario ASCP por favor diríjase a la sección titulada “**CREAR CUENTA ASCP**” (p. 16).

Para postular, ir a: <http://www.ascp/board-of-certification/get-credentialed> e ingresar a la opción “**International Certifications**”. Verá cuatro grupos con exámenes- “Highest Volume Certifications” (Certificaciones de más alto volumen); “Technician” (Técnico); “Technologist/Scientist” (Tecnólogo/Científico); “Specialist” (Especialista). Cada grupo contiene distintas certificaciones. Busque la certificación que usted haya elegido e ingrese a esa opción.

Por ejemplo, si quisiera aplicar al examen para la certificación de Científico de Laboratorio Médico Internacional, bajo el grupo de “Technologist/Scientist” encontrará **CLM**. Haga clic en el acrónimo y verá una página donde al lado izquierdo se listan las diferentes rutas de elegibilidad y al lado derecho verá el costo del examen, el botón para postular, entre otra información de utilidad.

Para postular, haga clic en “**Apply Now**” (Postule Ahora).

Technologist/Scientist

+ BB + C + CG - CLM + CT + CTGYN + H + HTL + M + MB + MLS

Científico de Laboratorio Médico Internacional, CLM(ASCPⁱ)

Rutas de Elegibilidad

- + Ruta 1:
- + Ruta 2:
- + Ruta 3:
- + Ruta 4:
- + Ruta 5:

Application Fee

International - \$200

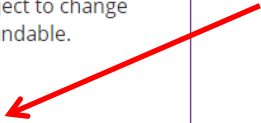
Applicants who both (a) obtained medical laboratory education in, AND (b) currently reside in select nations will receive discounted pricing of \$95 for all international certification examination categories. Click [here](#) to review the [International Pricing Policy](#) for select nations.

Note: Requirements and fees stated are subject to change without notice. Application fees are non-refundable.

Apply Now

Applicant Resources

Work Documentation--Routes 2, 4 & 5
Training Documentation--Routes 1 & 3



Start Your Application

All new applicants are required to create an ASCP account before applying online. When creating your ASCP account, your first and last name must match an acceptable form of identification. Please follow the instructions below and ensure a simple application process.

New Applicant

1. All Applications are completed online.
2. Create an ASCP account and start application.
3. Verify your contact information.
4. Select correct exam and pay fee

Tips:

- Incomplete applications can be saved and completed later.

Check Application Status

1. Login to your ASCP Account.
2. Click on BOC Activities.
3. Click on View Application Status.
4. Click on Show Details for current status

Tips:

- All notifications are sent via email.
- Keep your contact and email info current

Manage Your BOC Profile & Settings

Application Process

1. Determine your examination category and eligibility route
 - Use BOC Eligibility Assistant
2. Gather required documentation and submit to:

Board of Certification
33 W. Monroe St., Suite 1600
Chicago, IL 60603

3. Login or create a BOC account
4. Submit online application and fee
5. Monitor application status
 - Incomplete or missing information will delay processing
6. Await Admission Notice email
 - Keep your email address current with BOC
7. Schedule your exam date
8. Prepare for exam day
9. Await official exam results

Apply For Exam

Postule al Examen

Tengo Cuenta ASCP

I have an account with ASCP :

Login to ASCP using your username and password now.

Ingrese a ASCP utilizando su usuario y contraseña

Username or ASCP ID
Usuario o ASCP ID

Password
Contraseña

Remember my login information *Recordar mi información de inicio de sesión*

Ingresar a ASCP

[Forgot Username/Password](#)
Olvidé mi Usuario/Contraseña

Login to ASCP using one of your social media account now



I do not have an ASCP account:

Create new ASCP account in a few steps now.

[Create New Account with ASCP](#)

LUEGO DE INGRESAR SU USUARIO Y CONTRASEÑA, SERÁ DIRIGIDO A LA SIGUIENTE PÁGINA:



Apply for the examination *Postular al examen*

BEFORE you apply for certification examination, you must obtain all documentation necessary to establish your eligibility.

ANTES de aplicar al examen de certificación, debe reunir todos los documentos necesarios para comprobar su elegibilidad.

Enter primary email

address:

Ingrese su dirección de correo electrónico principal

Re-enter primary email

address:

Ingrese nuevamente su dirección de correo electrónico

You must agree to this statement before continuing: *Antes de continuar, deberá aceptar las siguientes declaraciones:*

- I have carefully and completely reviewed the "Procedures for Examination and Certification" along with the eligibly requirements for the certification category
- I have chosen, and I understand the requirements as specified
- I understand that the application fees are non-refundable.
- * By checking the checkbox, I agree to this statement and begin the email verification process.

- *He revisado detenida y cuidadosamente el "Procedures for Examination and Certification" así como los requisitos de elegibilidad para la categoría de certificación que he elegido. Comprendo los requisitos especificados*
- *He seleccionado y comprendido los requisitos especificados*
- *Comprendo que las cuotas de solicitud no son reembolsables*
 - Al seleccionar dicha casilla, declaro estar de acuerdo con las declaraciones enunciadas y comenzaré el proceso de verificación enviado a mi correo electrónico*

AL SELECCIONAR LA CASILLA Y PRESIONAR "OK", PASARÁ A LA SIGUIENTE PÁGINA:



Thank you! ¡Gracias!

Please click on the link provided in your email to verify your email address. If you do not receive the email within 2 – 15 minutes, check your junk mail folder or spam control to avoid accidental filtering.

Por favor hacer clic en el enlace proporcionado en su correo electrónico (leerá: "[click here](#)") para verificar el mismo. Si no recibe el correo dentro de 2-15 minutos, verifique su bandeja de "correo no deseado" o spam.

[Return to BOC Main Page](#)

Volver a la Página Principal BOC

Verify Your Information *Verifique su Información*



Below is the contact information the BOC currently has on file for you. If the information is correct, please click the **Next** button. To make changes, click **Update Contact Information** button. *A continuación encontrará su información de contacto que actualmente está registrada en el BOC. Si la información es correcta, por favor haga clic en el botón de **Next**. Para realizar cambios, haga clic en el botón de **Update Contact Information**.*

Update Contact Information

Actualizar Información de Contacto

Cristina Gonzalez Del Riego

If your name has legally changed, please follow these instructions for making a documented name change.

Si su nombre ha cambiado legalmente, por favor siga estas instrucciones a manera de registrar este cambio de nombre.

Home Address *Dirección de Domicilio*

33 W Monroe St
Chicago, IL 60603-5300
United States of America

Phone Country Code: + *Código de país*

Phone: *Teléfono*

Email Address: *Correo electrónico*

cristina.gonzalezdelriego@ascp.org

← **Important** →
Your first and last name **must match** your valid
passport or local government-issued
identification card..



Importante
*Su nombre y apellido **deben ser iguales** a su vigente pasaporte o tarjeta de identificación emitida por el gobierno local*

Cancel

Cancelar

Examination Application *Postulación al Examen*



Select the category and route by clicking on an item: *Seleccionar la categoría y ruta haciendo clic en un ítem:*

Category for: **International Certification Program** *Categoría para: (programa al cual se está inscribiendo)*

Category *Categoría*

- International Technologist in Blood Banking
- International Technologist in Chemistry
- International Technologist in Cytogenetics
- Científico de Laboratorio Médico Internacional**
- International Cytotechnologist
- International Technologist in Gynecologic Cytology
- International Technologist in Hematology
- International Histotechnician
- International Histotechnologist
- International Technologist in Microbiology
- International Technologist in Molecular Biology
- International Medical Laboratory Scientist

Route

- Route 1
- Route 2
- Route 3
- Route 4
- Route 5

Country of Education

- United States of America
- Afghanistan
- Albania
- Algeria
- American Samoa
- Andorra
- Angola
- Anguilla
- Antarctica
- Antigua And Barbuda
- Argentina
- Armenia

Start Over

Exit & Finish Later

Next

Empezar
de Nuevo

Salir &
Terminar
Luego

Siguiente

LUEGO DE SELECCIONAR SU CATEGORÍA DE EXAMEN, RUTA, Y PAÍS DE EDUCACIÓN, PRESIONE “NEXT” (SIGUIENTE).

Education History *Información Académica*



Below is the education information the BOC currently has on file. Click on the Add Institution button to add an additional institution(s).

You can edit or remove an institution using the icons shown below. *A continuación encontrará su información académica que actualmente está registrada en el BOC. Seleccionar el botón “Add Institution” para agregar institución(es) adicional(es). Puede editar o eliminar una institución utilizando los iconos de abajo.*

Add Institution

Agregar Institución

Name of Institution <i>Nombre de Institución</i>	Edit	Delete
University (Academic)	Editar 	Eliminar 

Start Over

Empezar
de Nuevo

Exit & Finish Later

Salir &
Terminar
Luego

Next

Siguiente

LUEGO DE REVISAR Y/O EDITAR SU INFORMACIÓN ACADÉMICA, PRESIONE “NEXT” (SIGUIENTE).

Alternate Contacts **Contactos Adicionales**

Below is the alternate contact information the BOC currently has on file. If you need to change/update this information, click on the Edit button. To add additional contact information click on the Add Contact button.

A continuación encontrará la información de contactos adicionales que está registrada en el BOC.

*Si necesita cambiar/actualizar dicha información, presione el botón de "Edit"
Para agregar contactos adicionales, presione el botón "Add Contact"*

** Minimum of 2 alternative contacts are required. ****Se requiere un mínimo de 2 contactos**

Add Contacts

Agregar Contactos

Name Nombre	Phone Teléfono	Email Correo electrónico	Edit Editar
John Smith	3127777777	J.Smith@hotmail.com	
Maria Perez	3128888888	M.Perez@hotmail.com	

Start Over

Empezar
de Nuevo

Exit & Finish Later

Salir &
Terminar
Luego

Next

Siguiente

Review *Revisión*

Please review the certification category and eligibility requirements that you selected:

Por favor verifique la categoría de certificación y los requisitos de elegibilidad (según la ruta seleccionada) que usted ha seleccionado:

Program: International Certification Program

Category of Exam: ICLM

Route: 1

Legal Statement *Declaración Legal*

By submitting this application, I acknowledge that this application will be reviewed and processed, and that the examination will be conducted in accordance with the rules and policies adopted by the Board of Certification. I agree to hold harmless the members, examiners, officers and agents of the Board of Certification from any and all actions that they may take, or refrain from taking, pursuant to such rules and policies.

I certify that all information contained in this application, as well as any information that I submit in support of this application, is true and correct to the best of my knowledge and belief. I authorize representatives of the Board of Certification to verify the accuracy of any information contained in, or supplied in support of, this application from any person or persons having knowledge of such information. I recognize that admission to take the certification examination, and certification if granted, are based on the correctness of the information contained in, and supplied in support of, this application.

I further recognize that admission to take the certification examination and any certification I may have or be granted, may be revoked at any time, and that I may be barred from admission to take further certification examinations, if it is established that the information contained in, or supplied in support of, this application is inaccurate.

- * I have read and agree with the Legal Statement above
- * I authorize the American Society for Clinical Pathology(ASCP) to publish my name as a successful(ASCP) certificant

Exit & Finish Later

Next

Salir & Terminar Luego *Siguiente*

Al enviar esta solicitud, acepto que dicha solicitud sea revisada y procesada, y que el examen se llevará a cabo de conformidad con las normas y políticas adoptadas por el Board of Certification (Junta de Certificación). Estoy de acuerdo en mantener indemne a los miembros, examinadores, funcionarios y agentes del Board of Certification de cualquier y todas las acciones que puedan tomar, o dejar de tomar, en conformidad con dichas normas y políticas.

Certifico que toda la información presentada en esta solicitud, así como cualquier información que presento como apoyo a esta solicitud, es verdadera y correcta a mi leal saber y entender. Autorizo a los representantes del Board of Certification a verificar la exactitud de cualquier información contenida en, o suministrada en apoyo de, dicha solicitud con cualquier persona o personas que tengan conocimiento de dicha información. Reconozco que la aprobación para rendir el examen de certificación, y para recibir la certificación si es que se concede, se basa en la exactitud y certeza de la información contenida en, y proporcionada en apoyo de, dicha solicitud.

Además reconozco que la aprobación para rendir el examen de certificación y cualquier certificación que tenga o que se me otorgará, podrán ser revocadas en cualquier momento, y que podría ser prohibido(a) de rendir futuros exámenes de certificación, si se demuestra que la información contenida en, o proporcionada en apoyo de, dicha solicitud es errónea en cualquier aspecto sustancial, si incurro en cualquier comportamiento inapropiado durante el examen (por ejemplo, dar u obtener información o ayuda no autorizada), o si se determina que he tergiversado o utilizado indebidamente cualquier certificación que tenga o que se me otorgará.

Comprendo que este examen y todas las preguntas del examen son propiedad exclusiva del Board of Certification y están protegidos por la ley de derechos de autor. Dada la naturaleza confidencial y de propiedad de estos materiales con copyright, me comprometo a no sacar copias, divulgar o revelar ninguna parte de estos materiales de examen, salvo obteniendo previa autorización por escrito por el Board of Certification.

Entiendo que el certificado de la certificación tiene tiempo de expiración de tres años y que debe ser renovado cada tres años para que mi certificación mantenga su vigencia.

Comprendo que la certificación solamente es otorgada en la categoría de certificación identificada en el certificado ASCP Board of Certification a ser concedido luego de cumplir con todos los requisitos de certificación.

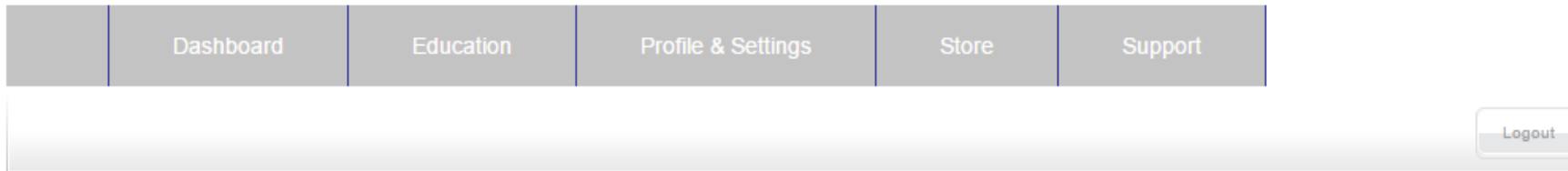
Acepto no utilizar la certificación de tal manera que derive en un descrédito del cuerpo de certificación, y no emitir ninguna declaración sobre la certificación la cual el cuerpo de certificación considere engañosa o no autorizada.

Acepto discontinuar el uso de cualquier mención o declaración de certificación que incluya cualquier referencia a la certificación o al cuerpo de certificación una vez declarada la suspensión o renuncia de la certificación, así como devolver cualquier certificado emitido por el cuerpo de certificación.

Acepto no utilizar el certificado de una manera que pueda inducir o conducir a error.

Comprendo y acepto no utilizar la designación de certificación ASCP o CM (en superíndice) después de mi nombre, si es que no mantengo una certificación válida.

- * *He leído y estoy de acuerdo con la declaración legal arriba mencionada*
- * *Autorizo a American Society for Clinical Pathology (ASCP) a publicar mi nombre al obtener exitosamente la certificación ASCP*



Please do not close your browser nor click on browser's back button. Use Cancel or Continue buttons.

Por favor no cierre su buscador ni haga clic en el botón para retroceder. Utilice los botones Cancelar o Continuar.

Método de Pago

Payment Method
Payment Information
Confirmation

Payment Information *Información de Pago*

Credit/Debit Card *Tarjeta de Débito/Crédito*

Check *Cheque**

**No se aceptan cheques de bancos fuera de EEUU, se acepta giro postal.*

Continue Cancel

Continuar Cancelar

Order Summary *Resumen de su Orden*

Order Date: 05/26/2016 *Fecha de Orden*

Item	Qty	Total Amount
Científico de Laboratorio Médico Internacional	1	\$200.00
Total:		\$200.00*

**El costo del examen varía según categoría de examen y según calificación a tarifa reducida*

Questions about this order? Call 1-800-267-2727, Option 2
Monday-Friday, 9am-5pm CST

*¿Tiene preguntas acerca de ésta orden?
Llame al 1-800-267-2727, Opción 2
Lunes-Viernes, 9am-5pm CST*

Please do not close your browser nor click on browser's back button. Use Cancel or Continue buttons.
Por favor no cierre su buscador ni haga clic en el botón para retroceder. Utilice los botones Cancelar o Continuar.

Información de Pago

Payment Method **Payment Information** Confirmation

* Required

Nombre Completo de Titular de Tarjeta Cardholder's Full Name* Cristina Riego

País Country* United States of America

Dirección de Facturación Billing Address* 33 W Monroe St

Ciudad City* Chicago

Estado/Provincia State/Province* Illinois

Código Postal/ZIP ZIP/Postal Code* 60603-5300

Tipo de Tarjeta de Crédito Credit Card Type* Select Credit Card Type -->



Número de Tarjeta de Crédito Credit Card Number*

Código de Verificación Verification Code* [What's this?](#)

Fecha de Expiración Expiration Date* Month Year
 Mes Año

Submit Payment

Realizar el Pago

Cancel

Cancelar

Order Summary *Resumen de su Orden*

Order Date: 05/26/2016 *Fecha de Orden*

Item	Qty	Total Amount
Científico de Laboratorio Médico Internacional	1	200.00
Total:		\$200.00

Questions about this order? Call 1-800-267-2727, Option 2
 Monday-Friday, 9am-5pm CST

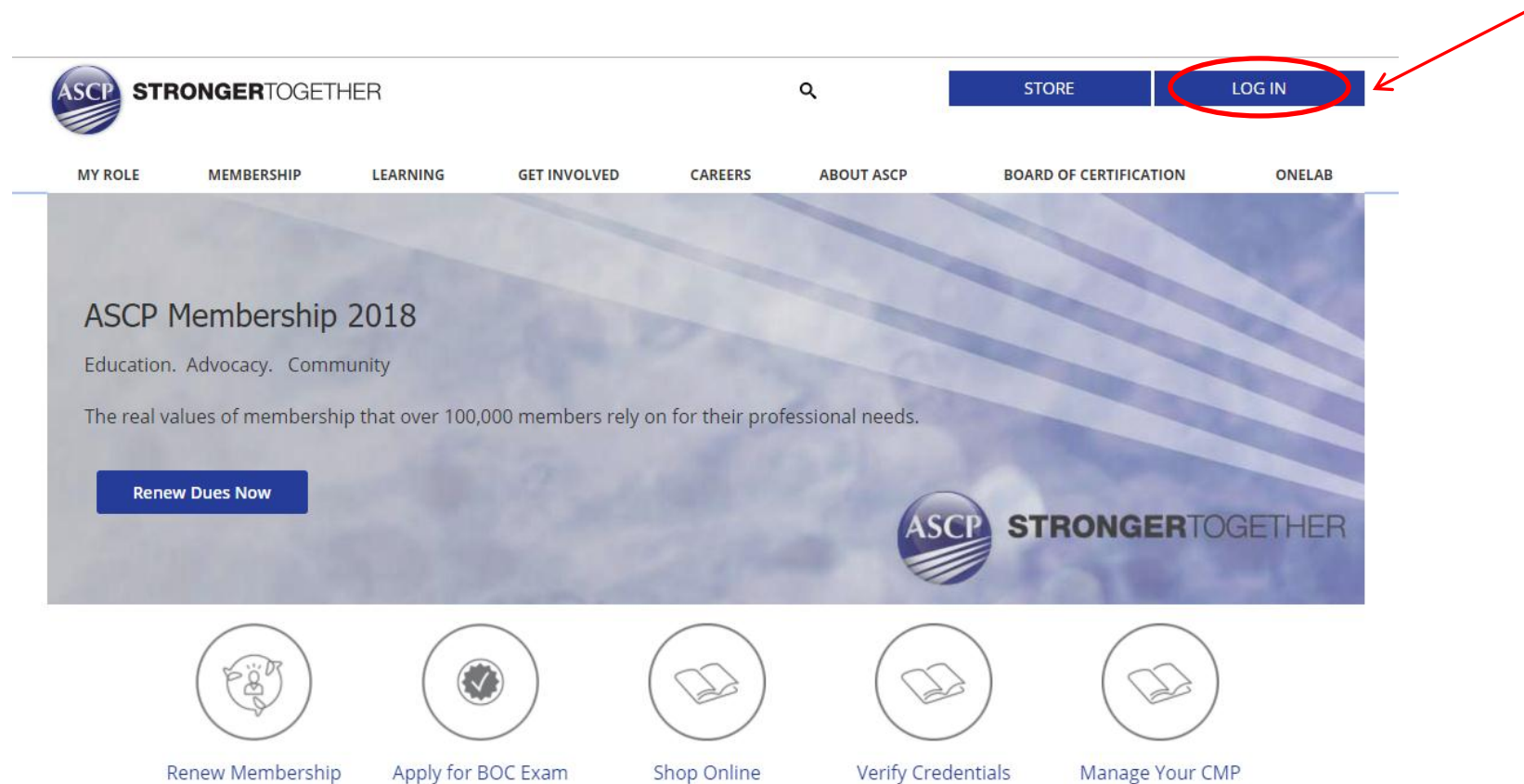
¿Tiene preguntas acerca de ésta orden?

Llame al 1-800-267-2727, Opción 2

Lunes-Viernes, 9am-5pm CST

CREAR UNA CUENTA ASCP

Para postular a cualquiera de las certificaciones de ASCP BOC, primero deberá crearse una cuenta con ASCP antes de postular en línea. Cuando cree su cuenta ASCP, su nombre y apellido deberán ser igual a los aparecen en su documento de identidad. Por favor ingrese a la página de www.ascp.org y seleccione **LOG IN** (Acceso de Usuario). Los siguientes pasos que deberá tomar se detallan a continuación.



The screenshot shows the ASCP website homepage. At the top left is the ASCP logo with the tagline "STRONGERTOGETHER". To the right of the logo is a search icon. Further right are two buttons: "STORE" and "LOG IN". The "LOG IN" button is circled in red, and a red arrow points to it from the right side of the page. Below the navigation bar is a main banner for "ASCP Membership 2018" with the tagline "Education. Advocacy. Community." and a sub-headline "The real values of membership that over 100,000 members rely on for their professional needs." A blue button labeled "Renew Dues Now" is positioned on the left side of the banner. The ASCP logo and tagline are repeated at the bottom right of the banner. Below the banner is a row of five circular icons, each with a corresponding text label: "Renew Membership" (person with gear), "Apply for BOC Exam" (checkmark in gear), "Shop Online" (open book), "Verify Credentials" (open book), and "Manage Your CMP" (open book).

Tengo Cuenta ASCP

I have an account with ASCP :

Login to ASCP using your username and password now.

Username or ASCP ID

Password

Remember my login information

Login to ASCP

[Forgot Username/Password](#)

Login to ASCP using one of your social media account now



Login with Facebook

No Tengo Cuenta ASCP I do not have an ASCP account:

Create new ASCP account in a few steps now.

[Create New Account with ASCP](#)

Crear Nueva Cuenta con ASCP

Create new account with ASCP *Crear una nueva cuenta con ASCP*

Personal Information *Información Personal*

Primer Nombre First Name *

Segundo Nombre Middle Name

Apellido Last Name *

Sufijo Suffix

Apellido de Soltera Maiden/Previous Name

Cumpleaños Birthday *

Últimos 4 dígitos del SSN Last 4 digits of SSN

Correo electrónico Email *

Create Account

Cancel

Crear Cuenta

Cancelar

*Información Obligatoria

→ Llenar dicha casilla no es obligatorio, entonces si no posee un SSN (Social Security Number) dejar en blanco

Create new account with ASCP *Crear una nueva cuenta con ASCP*

Account Information *Información de su Cuenta*

<i>Usuario</i>	User name	Required
<i>Contraseña</i>	Password	Required
<i>Volver a tipiar su Contraseña</i>	Retype Password	Required
<i>Pregunta de Seguridad</i>	Security Question	Best friend in high school ▼
<i>Respuesta de Seguridad</i>	Security Answer	Required

Address Information *Información de Dirección Postal*

<i>País</i>	Country	United States of America ▼
<i>Tipo de Dirección Postal</i>	Address Type	Select address type ▼
<i>Dirección</i>	Street Address	Required
<i>Dirección (Línea 2)</i>	Address Line 2	Optional
<i>Ciudad</i>	City	Required
<i>Estado</i>	State	Select state ▼
<i>Código Postal/ZIP</i>	ZIP / Postal Code	Required
<i>Teléfono</i>	Phone	Optional

Demographic Information *Información Demográfica*

<i>¿Cómo se describiría?</i>	How would you describe yourself?	Please select ▼
<i>¿Cuál es su lugar de empleo principal?</i>	What is your primary place of employment?	Please select ▼
<i>¿Cuál es su posición o título principal?</i>	What is your primary position or title?	Please select ▼
<i>¿Cuántos años lleva en dicha posición?</i>	How many years in job title?	Please select ▼
<i>¿Cuál es su responsabilidad o interés principal?</i>	What is your primary responsibility or interest?	Please select ▼
<i>Etnicidad</i>	Ethnicity	Please select ▼

What is your Gender Male Female

Cuál es su Género *Hombre* *Mujer*

Actualizado Agosto 2018

Create Account

Cancel

LA SIGUIENTE PÁGINA ES LA PÁGINA DE INICIO DE SU CUENTA. DESDE AQUÍ PODRÁ EDITAR SU PERFIL Y OPCIONES DE CONFIGURACIÓN, VER SUS COMPRAS, Y ADMINISTRAR SUS DEMÁS TRANSACCIONES ASCP.

The screenshot shows the ASCP user account dashboard. At the top left is the ASCP logo with the tagline "STRONGERTOGETHER". To the right, it says "Welcome, Cristina del Riego" next to a shopping cart icon with a red "0" badge. Further right are links for "Contact ASCP" and "Log out". Below this is a navigation bar with tabs for "Dashboard", "Education", "Profile & Settings", "Store", and "Support". A search bar with "Google™ Custom Search" is on the right. The main content area is divided into several sections:

- My Profile:** Shows the user's name "Cristina del Riego" and a "Customer ID" field with masked characters "#####". There is an "Edit My Profile" link.
- My Education:** Features a dropdown menu set to "Continuing Education". It displays "Credits in Progress" as 0.00 and "Credits Earned" as 0.00. Below are buttons for "Find Courses", "My Courses", and "Certificates & Transcripts".
- Online Store:** Promotes a "SPRING CLEARANCE SALE!" with a "SAVE UP TO 60%" badge. It shows an image of a book titled "The Pop Test".
- BOC Activities:** A grid of icons and text for various activities:
 - Verification of Certification
 - Exam Prep and Materials
 - International
 - Volunteer with BOC
 - Apply for U.S. Certification/State Licensure or U.S. Qualification
 - Certification Maintenance Program
 - Procedures and Reports

CON EL USUARIO Y CONTRASEÑA QUE ACABA DE CREAR PODRÁ EMPEZAR EL PROCESO DE APLICACIÓN. BAJO "PROFILE & SETTINGS", PODRÁ ENCONTRAR DEBAJO DE SU NOMBRE SU "ASCP ID" Y USUARIO ("USERNAME"). AMBOS SON DATOS MUY IMPORTANTES.

PARA CONTINUAR CON EL PROCESO DE APLICACIÓN, REGRESE A LA P.1 DE ESTE DOCUMENTO Y SIGA LOS PASOS LISTADOS.