



OFICINA DE REGLAMENTACIÓN Y CERTIFICACIÓN DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD

JUNTA EXAMINADORA DE MÉDICOS VETERINARIOS DE PUERTO RICO

SOLICITUD DE RE-EXAMEN

North American Veterinary Licensing Examination (NAVLE)

Nombre _____
Apellido Paterno Apellido Materno Nombre

Dirección Residencial: _____

Dirección Postal _____

Teléfonos _____

Email: _____

Fecha en que tomó su último examen _____

Fecha

Firma del Solicitante

REQUISITOS:

1. **PAGO** por la cantidad de **\$100.00** dólares (no reembolsables). Formas de pago: **ATH, Visa, MasterCard, o Giro Postal o Bancario** pagadero al Secretario de Hacienda.
2. Certificado de Antecedentes Penales- Reciente, dentro de los treinta (30) días de la fecha de radicación.
3. Deberá registrarse directamente al **NAVLE** para poder tomar examen*
4. Identificación con foto oficial (pasaporte o licencia de conducir vigente).