



SOLICITUD DE RE-EXAMEN

TÉCNICOS DE CUIDADO RESPIRATORIO

(FAVOR DE LLENAR LA SOLICITUD EN LETRA DE MOLDE)

Revalida Teórica

Revalida Práctica

Nombre: _____
Apellido paterno Apellido materno Nombre Inicial

Dirección postal: _____

Seguro Social: XXX-XX- _____ Correo electrónico: _____

Número de celular: _____ Número de teléfono alterno: _____

Número de intentos de examen: _____

Fecha en que tomo el último examen: _____

Acomodo razonable: _____ si _____ no
¿Qué tipo de acomodo solicita?

Deberá someter evidencia médica que indique la condición y acomodo que solicita.

Fecha de radicación

Firma del solicitante

Requisitos:

1. Giro postal, bancario, ATH, VISA o MASTERCARD por la cantidad de \$35.00 dólares
 - a. (No reembolsables) pagadero al Secretario de Hacienda
2. Certificado de Antecedentes Penales expedido por la Policía de Puerto Rico, treinta (30) días o menos de expedido. Si la solicitud es vía internet su validación es requerida.
3. Identificación con foto vigente (licencia de conducir o pasaporte EE. UU.) original y copia.
4. Curso de actualización que haya sido aprobado por la Junta. Aplica a los candidatos que hayan fracasado en más de cinco (5) ocasiones.

NOTA: Esta solicitud no será procesada hasta tanto el candidato haya sometido toda la evidencia que la misma requiere en o antes de la fecha límite.