



SOLICITUD LICENCIA PROVISIONAL TÉCNICOS DE CUIDADO RESPIRATORIO

(FAVOR DE LLENAR LA SOLICITUD EN LETRA DE MOLDE)

Número de licencia que solicita: _____

Nombre: _____
APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRE INICIAL

Dirección Postal: _____

Número de celular: _____ Número de teléfono alterno: _____

Correo Electrónico: _____

Fecha en que tomo el último examen: _____

Lugar de trabajo: _____

Supervisor inmediato: _____ Tel: _____

FECHA DE RADICACIÓN

FIRMA DEL SOLICITANTE

Esta solicitud deberá de estar acompañada de los siguientes documentos y/o requisitos:

- 1- Giro postal, bancario, ATH, VISA o MASTERCARD por la cantidad de \$25.00 dólares (No reembolsables) pagadero al Secretario de Hacienda.
- 2- Un (1) sobre pre-dirigido con sello postal.
- 3- Identificación con foto valida (Licencia de conducir o pasaporte EE. UU.) vigente original y copia.

Nota: Esta solicitud puede ser entregada en la oficina de la Junta o enviarla por correo a la dirección que aparece en este documento. No se recibirá solicitud incompleta.