



Junta Examinadora de Tecnólogos Radiológicos en Imágenes de Diagnóstico y Tratamiento y Tecnólogos en Radioterapia

SOLICITUD DE REEXAMEN

____ Tecnólogos Radiológicos

____ Tecnólogos en Radioterapia

____ Reexamen Teórico

____ Reexamen Práctico

Nombre del solicitante: _____
Apellido Paterno Apellido Materno Nombre Inicial

Fecha de nacimiento: _____ Seguro social: _____

Dirección postal: _____

Teléfono: _____ Correo electrónico: _____

Deberá presentar esta solicitud con los siguientes requisitos:

1. **Original y copia** de identificación con foto vigente. (licencia de conducir, tarjeta de identificación estatal o pasaporte)
2. **Original** Certificado de Antecedentes Penales expedido por la Policía de Puerto Rico. No más de treinta (30) días previos a la fecha de radicación.
3. **Original** Certificación negativa de pensión alimenticia, expedida por la Administración para el Sustento de Menores (ASUME) expedida no más tarde de 30 días, de conformidad con la Ley Núm. 86 del 17 de agosto de 1994, según enmendada.
4. **Original** Certificado de Salud expedido por la Unidad de Salud Pública.
5. Un (1) sobre con sello pre-dirigido con la dirección postal del candidato.
6. Pago correspondiente por la cantidad de veinte dólares (\$20.00) por concepto de solicitud. **Pago no reembolsable.** Los métodos de pagos son los siguientes: ATH, VISA, MASTERCARD y/o giro postal o bancario pagaderos al **Secretario de Hacienda.**
7. Solicitud para Acomodo Razonable (si aplica). Este documento se encuentra disponible para imprimir en [Tecnólogos Radiológicos en Imágenes \(pr.gov\)](#).

**No se aceptan solicitudes incompletas.
Todos los requisitos deben ser presentados impresos junto a su solicitud.**



HOJA DE COTEJO – REEXAMEN RADIOLOGÍA

Nombre del solicitante: _____

_____ **Tecnólogos Radiológicos**

_____ **Tecnólogos en Radioterapia**

_____ **Reexamen Teórico**

_____ **Reexamen Práctico**

_____ 1. **Original y copia** de identificación con foto vigente. (licencia de conducir, tarjeta de identificación estatal o pasaporte).

_____ 2. **Original** Certificado de Antecedentes Penales expedido por la Policía de Puerto Rico. No más de treinta (30) días previos a la fecha de radicación.

_____ 3. **Original** Certificación negativa de pensión alimenticia, expedida por la Administración para el Sustento de Menores (ASUME) expedida no más tarde de 30 días, de conformidad con la Ley Núm. 86 del 17 de agosto de 1994, según enmendada.

_____ 4. **Original** Certificado de Salud expedido por la Unidad de Salud Pública.

_____ 5. Un (1) sobre con sello pre-dirigido con la dirección postal del candidato.

_____ 6. Pago correspondiente por la cantidad de veinte dólares (\$20.00) por concepto de solicitud. **Pago no reembolsable.** Los métodos de pagos son los siguientes: ATH, VISA, MASTERCARD y/o giro postal o bancario pagaderos al Secretario de Hacienda.

_____ 7. Solicitud para Acomodo Razonable (si aplica). Este documento se encuentra disponible para imprimir en [Tecnólogos Radiológicos en Imágenes \(pr.gov\)](#).

Recibido por: _____ Fecha: _____

Enlace para coordinar cita mediante TurnosPR
<https://profesionalesdelasalud.turnospr.com>



Enlace para acceso al portal de Juntas Examinadoras
<https://www.salud.pr.gov>

