INFORME DE INCUMPLIMIENTO DE CERTIFICADOS DE EXAMEN ORAL

Revisión Agosto 2025

Según establece la Ley Núm. 63 del 2017, es requisito de matrícula para los grados K, 2°, 4°, 6°, 8° y 10° de las escuelas de Puerto Rico el presentar certificado de examen oral. Este informe debe ser enviado en o antes del 1 de diciembre a: registrocentral@familia.pr.gov y saludoral@salud.pr.gov

Fecha (Mes / día / año)		Nombre: (institución)			
Municipio:		Código: (institución)		☐ Pública	☐ Privada
Correo Electrónico: (institución)		Teléfono: (institución)		Ext.	
Nombre de la persona que llena el informe:					
Posición que ocupa:					

NÚMERO DE ESTUDIANTES QUE NO ENTREGARON EL CERTIFICADO	

INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE		INFORMACIÓN DEL PADRE/MADRE/TUTOR LEGAL				
Nombre y Apellidos (Estudiante)	Grado	Nombre y Apellidos (Encargado)				
		☐ Padre	☐ Madre	☐ Tutor legal	Teléfono:	
Nombre y Apellidos (Estudiante)	Grado	Nombre y Apellidos (Encargado)				
		☐ Padre	☐ Madre	☐ Tutor legal	Teléfono:	
Nombre y Apellidos (Estudiante)	Grado	Nombre y Apellidos (Encargado)				
		☐ Padre	☐ Madre	☐ Tutor legal	Teléfono:	
Nombre y Apellidos (Estudiante)	Grado	Nombre y Apellidos (Encargado)				
		☐ Padre	☐ Madre	☐ Tutor legal	Teléfono:	
Nombre y Apellidos (Estudiante)	Grado	Nombre y Apellidos (Encargado)				
		☐ Padre	☐ Madre	☐ Tutor legal	Teléfono:	
Nombre y Apellidos (Estudiante)	Grado	Nombre y Apellidos (Encargado)				
		☐ Padre	☐ Madre	☐ Tutor legal	Teléfono:	
Nombre y Apellidos (Estudiante)	Grado	Nombre y Apellidos (Encargado)				
		☐ Padre	☐ Madre	☐ Tutor legal	Teléfono:	
Nombre y Apellidos (Estudiante)	Grado	Nombre y Apellidos (Encargado)				
		☐ Padre	☐ Madre	☐ Tutor legal	Teléfono:	
Nombre y Apellidos (Estudiante)	Grado	Nombre y Apellidos (Encargado)				
		☐ Padre	☐ Madre	☐ Tutor legal	Teléfono:	

DEPARTAMENTO DE SALUD
PO Box 70184,
San Juan, PR 00936-8184

Unidad de Salud Oral

DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN
PO Box 190759,
San Juan, PR 00919-0759

INFORME DE INCUMPLIMIENTO DE CERTIFICADOS DE EXAMEN ORAL

Revisión Agosto 2025

DEPARTAMENTO DE SALUD
GOBIERNO DE PUERTO RICO

INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE		INFORMACIÓN DEL PADRE/MADRE/TUTOR LEGAL				
Nombre y Apellidos (Estudiante)	Grado	Nombre y Apellidos (Encargado)				
		☐ Padre	☐ Madre	☐ Tutor legal	Teléfono:	
Nombre y Apellidos (Estudiante)	Grado	Nombre y Apellidos (Encargado)				
		☐ Padre	☐ Madre	☐ Tutor legal	Teléfono:	
Nombre y Apellidos (Estudiante)	Grado	Nombre y Apellidos (Encargado)				
		☐ Padre	☐ Madre	☐ Tutor legal	Teléfono:	
Nombre y Apellidos (Estudiante)	Grado	Nombre y Apellidos (Encargado)				
		☐ Padre	☐ Madre	☐ Tutor legal	Teléfono:	
Nombre y Apellidos (Estudiante)	Grado	Nombre y Apellidos (Encargado)				
		☐ Padre	☐ Madre	☐ Tutor legal	Teléfono:	
Nombre y Apellidos (Estudiante)	Grado	Nombre y Apellidos (Encargado)				
		☐ Padre	☐ Madre	☐ Tutor legal	Teléfono:	
Nombre y Apellidos (Estudiante)	Grado	Nombre y Apellidos (Encargado)				
		☐ Padre	☐ Madre	☐ Tutor legal	Teléfono:	
Nombre y Apellidos (Estudiante)	Grado	Nombre y Apellidos (Encargado)				
		☐ Padre	☐ Madre	☐ Tutor legal	Teléfono:	
Nombre y Apellidos (Estudiante)	Grado	Nombre y Apellidos (Encargado)				
		☐ Padre	☐ Madre	☐ Tutor legal	Teléfono:	
Nombre y Apellidos (Estudiante)	Grado	Nombre y Apellidos (Encargado)				
		☐ Padre	☐ Madre	☐ Tutor legal	Teléfono:	
Nombre y Apellidos (Estudiante)	Grado	Nombre y Apellidos (Encargado)				
		☐ Padre	☐ Madre	☐ Tutor legal	Teléfono:	
Nombre y Apellidos (Estudiante)	Grado	Nombre y Apellidos (Encargado)				
		☐ Padre	☐ Madre	☐ Tutor legal	Teléfono:	
Nombre y Apellidos (Estudiante)	Grado	Nombre y Apellidos (Encargado)				
		☐ Padre	☐ Madre	☐ Tutor legal	Teléfono:	
Nombre y Apellidos (Estudiante)	Grado	Nombre y Apellidos (Encargado)				
		☐ Padre	☐ Madre	☐ Tutor legal	Teléfono:	

DEPARTAMENTO DE SALUD
PO Box 70184,
San Juan, PR 00936-8184

Unidad de Salud Oral

DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN
PO Box 190759,
San Juan, PR 00919-0759

INFORME DE INCUMPLIMIENTO DE CERTIFICADOS DE EXAMEN ORAL

Revisión Agosto 2025

DEPARTAMENTO DE SALUD
GOBIERNO DE PUERTO RICO

INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE		INFORMACIÓN DEL PADRE/MADRE/TUTOR LEGAL				
Nombre y Apellidos (Estudiante)	Grado	Nombre y Apellidos (Encargado)				
		☐ Padre	☐ Madre	☐ Tutor legal	Teléfono:	
Nombre y Apellidos (Estudiante)	Grado	Nombre y Apellidos (Encargado)				
		☐ Padre	☐ Madre	☐ Tutor legal	Teléfono:	
Nombre y Apellidos (Estudiante)	Grado	Nombre y Apellidos (Encargado)				
		☐ Padre	☐ Madre	☐ Tutor legal	Teléfono:	
Nombre y Apellidos (Estudiante)	Grado	Nombre y Apellidos (Encargado)				
		☐ Padre	☐ Madre	☐ Tutor legal	Teléfono:	
Nombre y Apellidos (Estudiante)	Grado	Nombre y Apellidos (Encargado)				
		☐ Padre	☐ Madre	☐ Tutor legal	Teléfono:	
Nombre y Apellidos (Estudiante)	Grado	Nombre y Apellidos (Encargado)				
		☐ Padre	☐ Madre	☐ Tutor legal	Teléfono:	
Nombre y Apellidos (Estudiante)	Grado	Nombre y Apellidos (Encargado)				
		☐ Padre	☐ Madre	☐ Tutor legal	Teléfono:	
Nombre y Apellidos (Estudiante)	Grado	Nombre y Apellidos (Encargado)				
		☐ Padre	☐ Madre	☐ Tutor legal	Teléfono:	
Nombre y Apellidos (Estudiante)	Grado	Nombre y Apellidos (Encargado)				
		☐ Padre	☐ Madre	☐ Tutor legal	Teléfono:	
Nombre y Apellidos (Estudiante)	Grado	Nombre y Apellidos (Encargado)				
		☐ Padre	☐ Madre	☐ Tutor legal	Teléfono:	
Nombre y Apellidos (Estudiante)	Grado	Nombre y Apellidos (Encargado)				
		☐ Padre	☐ Madre	☐ Tutor legal	Teléfono:	
Nombre y Apellidos (Estudiante)	Grado	Nombre y Apellidos (Encargado)				
		☐ Padre	☐ Madre	☐ Tutor legal	Teléfono:	
Nombre y Apellidos (Estudiante)	Grado	Nombre y Apellidos (Encargado)				
		☐ Padre	☐ Madre	☐ Tutor legal	Teléfono:	
Nombre y Apellidos (Estudiante)	Grado	Nombre y Apellidos (Encargado)				
		☐ Padre	☐ Madre	☐ Tutor legal	Teléfono:	

DEPARTAMENTO DE SALUD
PO Box 70184,
San Juan, PR 00936-8184

Unidad de Salud Oral

DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN
PO Box 190759,
San Juan, PR 00919-0759

INFORME DE INCUMPLIMIENTO DE CERTIFICADOS DE EXAMEN ORAL

Revisión Agosto 2025

DEPARTAMENTO DE SALUD
GOBIERNO DE PUERTO RICO

INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE		INFORMACIÓN DEL PADRE/MADRE/TUTOR LEGAL				
Nombre y Apellidos (Estudiante)	Grado	Nombre y Apellidos (Encargado)				
		☐ Padre	☐ Madre	☐ Tutor legal	Teléfono:	
Nombre y Apellidos (Estudiante)	Grado	Nombre y Apellidos (Encargado)				
		☐ Padre	☐ Madre	☐ Tutor legal	Teléfono:	
Nombre y Apellidos (Estudiante)	Grado	Nombre y Apellidos (Encargado)				
		☐ Padre	☐ Madre	☐ Tutor legal	Teléfono:	
Nombre y Apellidos (Estudiante)	Grado	Nombre y Apellidos (Encargado)				
		☐ Padre	☐ Madre	☐ Tutor legal	Teléfono:	
Nombre y Apellidos (Estudiante)	Grado	Nombre y Apellidos (Encargado)				
		☐ Padre	☐ Madre	☐ Tutor legal	Teléfono:	
Nombre y Apellidos (Estudiante)	Grado	Nombre y Apellidos (Encargado)				
		☐ Padre	☐ Madre	☐ Tutor legal	Teléfono:	
Nombre y Apellidos (Estudiante)	Grado	Nombre y Apellidos (Encargado)				
		☐ Padre	☐ Madre	☐ Tutor legal	Teléfono:	
Nombre y Apellidos (Estudiante)	Grado	Nombre y Apellidos (Encargado)				
		☐ Padre	☐ Madre	☐ Tutor legal	Teléfono:	
Nombre y Apellidos (Estudiante)	Grado	Nombre y Apellidos (Encargado)				
		☐ Padre	☐ Madre	☐ Tutor legal	Teléfono:	
Nombre y Apellidos (Estudiante)	Grado	Nombre y Apellidos (Encargado)				
		☐ Padre	☐ Madre	☐ Tutor legal	Teléfono:	
Nombre y Apellidos (Estudiante)	Grado	Nombre y Apellidos (Encargado)				
		☐ Padre	☐ Madre	☐ Tutor legal	Teléfono:	
Nombre y Apellidos (Estudiante)	Grado	Nombre y Apellidos (Encargado)				
		☐ Padre	☐ Madre	☐ Tutor legal	Teléfono:	
Nombre y Apellidos (Estudiante)	Grado	Nombre y Apellidos (Encargado)				
		☐ Padre	☐ Madre	☐ Tutor legal	Teléfono:	
Nombre y Apellidos (Estudiante)	Grado	Nombre y Apellidos (Encargado)				
		☐ Padre	☐ Madre	☐ Tutor legal	Teléfono:	

DEPARTAMENTO DE SALUD
PO Box 70184,
San Juan, PR 00936-8184

Unidad de Salud Oral

DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN
PO Box 190759,
San Juan, PR 00919-0759

INFORME DE INCUMPLIMIENTO DE CERTIFICADOS DE EXAMEN ORAL

Revisión Agosto 2025

DEPARTAMENTO DE SALUD
GOBIERNO DE PUERTO RICO

INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE		INFORMACIÓN DEL PADRE/MADRE/TUTOR LEGAL				
Nombre y Apellidos (Estudiante)	Grado	Nombre y Apellidos (Encargado)				
		☐ Padre	☐ Madre	☐ Tutor legal	Teléfono:	
Nombre y Apellidos (Estudiante)	Grado	Nombre y Apellidos (Encargado)				
		☐ Padre	☐ Madre	☐ Tutor legal	Teléfono:	
Nombre y Apellidos (Estudiante)	Grado	Nombre y Apellidos (Encargado)				
		☐ Padre	☐ Madre	☐ Tutor legal	Teléfono:	
Nombre y Apellidos (Estudiante)	Grado	Nombre y Apellidos (Encargado)				
		☐ Padre	☐ Madre	☐ Tutor legal	Teléfono:	
Nombre y Apellidos (Estudiante)	Grado	Nombre y Apellidos (Encargado)				
		☐ Padre	☐ Madre	☐ Tutor legal	Teléfono:	
Nombre y Apellidos (Estudiante)	Grado	Nombre y Apellidos (Encargado)				
		☐ Padre	☐ Madre	☐ Tutor legal	Teléfono:	
Nombre y Apellidos (Estudiante)	Grado	Nombre y Apellidos (Encargado)				
		☐ Padre	☐ Madre	☐ Tutor legal	Teléfono:	
Nombre y Apellidos (Estudiante)	Grado	Nombre y Apellidos (Encargado)				
		☐ Padre	☐ Madre	☐ Tutor legal	Teléfono:	
Nombre y Apellidos (Estudiante)	Grado	Nombre y Apellidos (Encargado)				
		☐ Padre	☐ Madre	☐ Tutor legal	Teléfono:	
Nombre y Apellidos (Estudiante)	Grado	Nombre y Apellidos (Encargado)				
		☐ Padre	☐ Madre	☐ Tutor legal	Teléfono:	
Nombre y Apellidos (Estudiante)	Grado	Nombre y Apellidos (Encargado)				
		☐ Padre	☐ Madre	☐ Tutor legal	Teléfono:	
Nombre y Apellidos (Estudiante)	Grado	Nombre y Apellidos (Encargado)				
		☐ Padre	☐ Madre	☐ Tutor legal	Teléfono:	
Nombre y Apellidos (Estudiante)	Grado	Nombre y Apellidos (Encargado)				
		☐ Padre	☐ Madre	☐ Tutor legal	Teléfono:	
Nombre y Apellidos (Estudiante)	Grado	Nombre y Apellidos (Encargado)				
		☐ Padre	☐ Madre	☐ Tutor legal	Teléfono:	

DEPARTAMENTO DE SALUD
PO Box 70184,
San Juan, PR 00936-8184

Unidad de Salud Oral

DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN
PO Box 190759,
San Juan, PR 00919-0759

INFORME DE INCUMPLIMIENTO DE CERTIFICADOS DE EXAMEN ORAL

Revisión Agosto 2025

DEPARTAMENTO DE SALUD
GOBIERNO DE PUERTO RICO

INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE		INFORMACIÓN DEL PADRE/MADRE/TUTOR LEGAL				
Nombre y Apellidos (Estudiante)	Grado	Nombre y Apellidos (Encargado)				
		☐ Padre	☐ Madre	☐ Tutor legal	Teléfono:	
Nombre y Apellidos (Estudiante)	Grado	Nombre y Apellidos (Encargado)				
		☐ Padre	☐ Madre	☐ Tutor legal	Teléfono:	
Nombre y Apellidos (Estudiante)	Grado	Nombre y Apellidos (Encargado)				
		☐ Padre	☐ Madre	☐ Tutor legal	Teléfono:	
Nombre y Apellidos (Estudiante)	Grado	Nombre y Apellidos (Encargado)				
		☐ Padre	☐ Madre	☐ Tutor legal	Teléfono:	
Nombre y Apellidos (Estudiante)	Grado	Nombre y Apellidos (Encargado)				
		☐ Padre	☐ Madre	☐ Tutor legal	Teléfono:	
Nombre y Apellidos (Estudiante)	Grado	Nombre y Apellidos (Encargado)				
		☐ Padre	☐ Madre	☐ Tutor legal	Teléfono:	
Nombre y Apellidos (Estudiante)	Grado	Nombre y Apellidos (Encargado)				
		☐ Padre	☐ Madre	☐ Tutor legal	Teléfono:	
Nombre y Apellidos (Estudiante)	Grado	Nombre y Apellidos (Encargado)				
		☐ Padre	☐ Madre	☐ Tutor legal	Teléfono:	
Nombre y Apellidos (Estudiante)	Grado	Nombre y Apellidos (Encargado)				
		☐ Padre	☐ Madre	☐ Tutor legal	Teléfono:	
Nombre y Apellidos (Estudiante)	Grado	Nombre y Apellidos (Encargado)				
		☐ Padre	☐ Madre	☐ Tutor legal	Teléfono:	
Nombre y Apellidos (Estudiante)	Grado	Nombre y Apellidos (Encargado)				
		☐ Padre	☐ Madre	☐ Tutor legal	Teléfono:	
Nombre y Apellidos (Estudiante)	Grado	Nombre y Apellidos (Encargado)				
		☐ Padre	☐ Madre	☐ Tutor legal	Teléfono:	
Nombre y Apellidos (Estudiante)	Grado	Nombre y Apellidos (Encargado)				
		☐ Padre	☐ Madre	☐ Tutor legal	Teléfono:	
Nombre y Apellidos (Estudiante)	Grado	Nombre y Apellidos (Encargado)				
		☐ Padre	☐ Madre	☐ Tutor legal	Teléfono:	

DEPARTAMENTO DE SALUD
PO Box 70184,
San Juan, PR 00936-8184

Unidad de Salud Oral

DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN
PO Box 190759,
San Juan, PR 00919-0759

INFORME DE INCUMPLIMIENTO DE CERTIFICADOS DE EXAMEN ORAL

Revisión Agosto 2025

DEPARTAMENTO DE SALUD
GOBIERNO DE PUERTO RICO

INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE		INFORMACIÓN DEL PADRE/MADRE/TUTOR LEGAL				
Nombre y Apellidos (Estudiante)	Grado	Nombre y Apellidos (Encargado)				
		☐ Padre	☐ Madre	☐ Tutor legal	Teléfono:	
Nombre y Apellidos (Estudiante)	Grado	Nombre y Apellidos (Encargado)				
		☐ Padre	☐ Madre	☐ Tutor legal	Teléfono:	
Nombre y Apellidos (Estudiante)	Grado	Nombre y Apellidos (Encargado)				
		☐ Padre	☐ Madre	☐ Tutor legal	Teléfono:	
Nombre y Apellidos (Estudiante)	Grado	Nombre y Apellidos (Encargado)				
		☐ Padre	☐ Madre	☐ Tutor legal	Teléfono:	
Nombre y Apellidos (Estudiante)	Grado	Nombre y Apellidos (Encargado)				
		☐ Padre	☐ Madre	☐ Tutor legal	Teléfono:	
Nombre y Apellidos (Estudiante)	Grado	Nombre y Apellidos (Encargado)				
		☐ Padre	☐ Madre	☐ Tutor legal	Teléfono:	
Nombre y Apellidos (Estudiante)	Grado	Nombre y Apellidos (Encargado)				
		☐ Padre	☐ Madre	☐ Tutor legal	Teléfono:	
Nombre y Apellidos (Estudiante)	Grado	Nombre y Apellidos (Encargado)				
		☐ Padre	☐ Madre	☐ Tutor legal	Teléfono:	
Nombre y Apellidos (Estudiante)	Grado	Nombre y Apellidos (Encargado)				
		☐ Padre	☐ Madre	☐ Tutor legal	Teléfono:	
Nombre y Apellidos (Estudiante)	Grado	Nombre y Apellidos (Encargado)				
		☐ Padre	☐ Madre	☐ Tutor legal	Teléfono:	
Nombre y Apellidos (Estudiante)	Grado	Nombre y Apellidos (Encargado)				
		☐ Padre	☐ Madre	☐ Tutor legal	Teléfono:	
Nombre y Apellidos (Estudiante)	Grado	Nombre y Apellidos (Encargado)				
		☐ Padre	☐ Madre	☐ Tutor legal	Teléfono:	
Nombre y Apellidos (Estudiante)	Grado	Nombre y Apellidos (Encargado)				
		☐ Padre	☐ Madre	☐ Tutor legal	Teléfono:	
Nombre y Apellidos (Estudiante)	Grado	Nombre y Apellidos (Encargado)				
		☐ Padre	☐ Madre	☐ Tutor legal	Teléfono:	

DEPARTAMENTO DE SALUD
PO Box 70184,
San Juan, PR 00936-8184

Unidad de Salud Oral

DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN
PO Box 190759,
San Juan, PR 00919-0759

INFORME DE INCUMPLIMIENTO DE CERTIFICADOS DE EXAMEN ORAL

Revisión Agosto 2025

DEPARTAMENTO DE SALUD
GOBIERNO DE PUERTO RICO

INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE		INFORMACIÓN DEL PADRE/MADRE/TUTOR LEGAL				
Nombre y Apellidos (Estudiante)	Grado	Nombre y Apellidos (Encargado)				
		☐ Padre	☐ Madre	☐ Tutor legal	Teléfono:	
Nombre y Apellidos (Estudiante)	Grado	Nombre y Apellidos (Encargado)				
		☐ Padre	☐ Madre	☐ Tutor legal	Teléfono:	
Nombre y Apellidos (Estudiante)	Grado	Nombre y Apellidos (Encargado)				
		☐ Padre	☐ Madre	☐ Tutor legal	Teléfono:	
Nombre y Apellidos (Estudiante)	Grado	Nombre y Apellidos (Encargado)				
		☐ Padre	☐ Madre	☐ Tutor legal	Teléfono:	
Nombre y Apellidos (Estudiante)	Grado	Nombre y Apellidos (Encargado)				
		☐ Padre	☐ Madre	☐ Tutor legal	Teléfono:	
Nombre y Apellidos (Estudiante)	Grado	Nombre y Apellidos (Encargado)				
		☐ Padre	☐ Madre	☐ Tutor legal	Teléfono:	
Nombre y Apellidos (Estudiante)	Grado	Nombre y Apellidos (Encargado)				
		☐ Padre	☐ Madre	☐ Tutor legal	Teléfono:	
Nombre y Apellidos (Estudiante)	Grado	Nombre y Apellidos (Encargado)				
		☐ Padre	☐ Madre	☐ Tutor legal	Teléfono:	
Nombre y Apellidos (Estudiante)	Grado	Nombre y Apellidos (Encargado)				
		☐ Padre	☐ Madre	☐ Tutor legal	Teléfono:	
Nombre y Apellidos (Estudiante)	Grado	Nombre y Apellidos (Encargado)				
		☐ Padre	☐ Madre	☐ Tutor legal	Teléfono:	
Nombre y Apellidos (Estudiante)	Grado	Nombre y Apellidos (Encargado)				
		☐ Padre	☐ Madre	☐ Tutor legal	Teléfono:	
Nombre y Apellidos (Estudiante)	Grado	Nombre y Apellidos (Encargado)				
		☐ Padre	☐ Madre	☐ Tutor legal	Teléfono:	
Nombre y Apellidos (Estudiante)	Grado	Nombre y Apellidos (Encargado)				
		☐ Padre	☐ Madre	☐ Tutor legal	Teléfono:	
Nombre y Apellidos (Estudiante)	Grado	Nombre y Apellidos (Encargado)				
		☐ Padre	☐ Madre	☐ Tutor legal	Teléfono:	

DEPARTAMENTO DE SALUD
PO Box 70184,
San Juan, PR 00936-8184

Unidad de Salud Oral

DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN
PO Box 190759,
San Juan, PR 00919-0759

INFORME DE INCUMPLIMIENTO DE CERTIFICADOS DE EXAMEN ORAL

Revisión Agosto 2025

DEPARTAMENTO DE SALUD
GOBIERNO DE PUERTO RICO

INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE		INFORMACIÓN DEL PADRE/MADRE/TUTOR LEGAL				
Nombre y Apellidos (Estudiante)	Grado	Nombre y Apellidos (Encargado)				
		☐ Padre	☐ Madre	☐ Tutor legal	Teléfono:	
Nombre y Apellidos (Estudiante)	Grado	Nombre y Apellidos (Encargado)				
		☐ Padre	☐ Madre	☐ Tutor legal	Teléfono:	
Nombre y Apellidos (Estudiante)	Grado	Nombre y Apellidos (Encargado)				
		☐ Padre	☐ Madre	☐ Tutor legal	Teléfono:	
Nombre y Apellidos (Estudiante)	Grado	Nombre y Apellidos (Encargado)				
		☐ Padre	☐ Madre	☐ Tutor legal	Teléfono:	
Nombre y Apellidos (Estudiante)	Grado	Nombre y Apellidos (Encargado)				
		☐ Padre	☐ Madre	☐ Tutor legal	Teléfono:	
Nombre y Apellidos (Estudiante)	Grado	Nombre y Apellidos (Encargado)				
		☐ Padre	☐ Madre	☐ Tutor legal	Teléfono:	
Nombre y Apellidos (Estudiante)	Grado	Nombre y Apellidos (Encargado)				
		☐ Padre	☐ Madre	☐ Tutor legal	Teléfono:	
Nombre y Apellidos (Estudiante)	Grado	Nombre y Apellidos (Encargado)				
		☐ Padre	☐ Madre	☐ Tutor legal	Teléfono:	
Nombre y Apellidos (Estudiante)	Grado	Nombre y Apellidos (Encargado)				
		☐ Padre	☐ Madre	☐ Tutor legal	Teléfono:	
Nombre y Apellidos (Estudiante)	Grado	Nombre y Apellidos (Encargado)				
		☐ Padre	☐ Madre	☐ Tutor legal	Teléfono:	
Nombre y Apellidos (Estudiante)	Grado	Nombre y Apellidos (Encargado)				
		☐ Padre	☐ Madre	☐ Tutor legal	Teléfono:	
Nombre y Apellidos (Estudiante)	Grado	Nombre y Apellidos (Encargado)				
		☐ Padre	☐ Madre	☐ Tutor legal	Teléfono:	
Nombre y Apellidos (Estudiante)	Grado	Nombre y Apellidos (Encargado)				
		☐ Padre	☐ Madre	☐ Tutor legal	Teléfono:	
Nombre y Apellidos (Estudiante)	Grado	Nombre y Apellidos (Encargado)				
		☐ Padre	☐ Madre	☐ Tutor legal	Teléfono:	

DEPARTAMENTO DE SALUD
PO Box 70184,
San Juan, PR 00936-8184

Unidad de Salud Oral

DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN
PO Box 190759,
San Juan, PR 00919-0759

INFORME DE INCUMPLIMIENTO DE CERTIFICADOS DE EXAMEN ORAL

Revisión Agosto 2025

DEPARTAMENTO DE SALUD
GOBIERNO DE PUERTO RICO

INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE		INFORMACIÓN DEL PADRE/MADRE/TUTOR LEGAL				
Nombre y Apellidos (Estudiante)	Grado	Nombre y Apellidos (Encargado)				
		☐ Padre	☐ Madre	☐ Tutor legal	Teléfono:	
Nombre y Apellidos (Estudiante)	Grado	Nombre y Apellidos (Encargado)				
		☐ Padre	☐ Madre	☐ Tutor legal	Teléfono:	
Nombre y Apellidos (Estudiante)	Grado	Nombre y Apellidos (Encargado)				
		☐ Padre	☐ Madre	☐ Tutor legal	Teléfono:	
Nombre y Apellidos (Estudiante)	Grado	Nombre y Apellidos (Encargado)				
		☐ Padre	☐ Madre	☐ Tutor legal	Teléfono:	
Nombre y Apellidos (Estudiante)	Grado	Nombre y Apellidos (Encargado)				
		☐ Padre	☐ Madre	☐ Tutor legal	Teléfono:	
Nombre y Apellidos (Estudiante)	Grado	Nombre y Apellidos (Encargado)				
		☐ Padre	☐ Madre	☐ Tutor legal	Teléfono:	
Nombre y Apellidos (Estudiante)	Grado	Nombre y Apellidos (Encargado)				
		☐ Padre	☐ Madre	☐ Tutor legal	Teléfono:	
Nombre y Apellidos (Estudiante)	Grado	Nombre y Apellidos (Encargado)				
		☐ Padre	☐ Madre	☐ Tutor legal	Teléfono:	
Nombre y Apellidos (Estudiante)	Grado	Nombre y Apellidos (Encargado)				
		☐ Padre	☐ Madre	☐ Tutor legal	Teléfono:	
Nombre y Apellidos (Estudiante)	Grado	Nombre y Apellidos (Encargado)				
		☐ Padre	☐ Madre	☐ Tutor legal	Teléfono:	
Nombre y Apellidos (Estudiante)	Grado	Nombre y Apellidos (Encargado)				
		☐ Padre	☐ Madre	☐ Tutor legal	Teléfono:	
Nombre y Apellidos (Estudiante)	Grado	Nombre y Apellidos (Encargado)				
		☐ Padre	☐ Madre	☐ Tutor legal	Teléfono:	
Nombre y Apellidos (Estudiante)	Grado	Nombre y Apellidos (Encargado)				
		☐ Padre	☐ Madre	☐ Tutor legal	Teléfono:	
Nombre y Apellidos (Estudiante)	Grado	Nombre y Apellidos (Encargado)				
		☐ Padre	☐ Madre	☐ Tutor legal	Teléfono:	

DEPARTAMENTO DE SALUD
PO Box 70184,
San Juan, PR 00936-8184

Unidad de Salud Oral

DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN
PO Box 190759,
San Juan, PR 00919-0759

INFORME DE INCUMPLIMIENTO DE CERTIFICADOS DE EXAMEN ORAL

Revisión Agosto 2025

DEPARTAMENTO DE SALUD
GOBIERNO DE PUERTO RICO

INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE		INFORMACIÓN DEL PADRE/MADRE/TUTOR LEGAL				
Nombre y Apellidos (Estudiante)	Grado	Nombre y Apellidos (Encargado)				
		☐ Padre	☐ Madre	☐ Tutor legal	Teléfono:	
Nombre y Apellidos (Estudiante)	Grado	Nombre y Apellidos (Encargado)				
		☐ Padre	☐ Madre	☐ Tutor legal	Teléfono:	
Nombre y Apellidos (Estudiante)	Grado	Nombre y Apellidos (Encargado)				
		☐ Padre	☐ Madre	☐ Tutor legal	Teléfono:	
Nombre y Apellidos (Estudiante)	Grado	Nombre y Apellidos (Encargado)				
		☐ Padre	☐ Madre	☐ Tutor legal	Teléfono:	
Nombre y Apellidos (Estudiante)	Grado	Nombre y Apellidos (Encargado)				
		☐ Padre	☐ Madre	☐ Tutor legal	Teléfono:	
Nombre y Apellidos (Estudiante)	Grado	Nombre y Apellidos (Encargado)				
		☐ Padre	☐ Madre	☐ Tutor legal	Teléfono:	
Nombre y Apellidos (Estudiante)	Grado	Nombre y Apellidos (Encargado)				
		☐ Padre	☐ Madre	☐ Tutor legal	Teléfono:	
Nombre y Apellidos (Estudiante)	Grado	Nombre y Apellidos (Encargado)				
		☐ Padre	☐ Madre	☐ Tutor legal	Teléfono:	
Nombre y Apellidos (Estudiante)	Grado	Nombre y Apellidos (Encargado)				
		☐ Padre	☐ Madre	☐ Tutor legal	Teléfono:	
Nombre y Apellidos (Estudiante)	Grado	Nombre y Apellidos (Encargado)				
		☐ Padre	☐ Madre	☐ Tutor legal	Teléfono:	
Nombre y Apellidos (Estudiante)	Grado	Nombre y Apellidos (Encargado)				
		☐ Padre	☐ Madre	☐ Tutor legal	Teléfono:	
Nombre y Apellidos (Estudiante)	Grado	Nombre y Apellidos (Encargado)				
		☐ Padre	☐ Madre	☐ Tutor legal	Teléfono:	
Nombre y Apellidos (Estudiante)	Grado	Nombre y Apellidos (Encargado)				
		☐ Padre	☐ Madre	☐ Tutor legal	Teléfono:	
Nombre y Apellidos (Estudiante)	Grado	Nombre y Apellidos (Encargado)				
		☐ Padre	☐ Madre	☐ Tutor legal	Teléfono:	

DEPARTAMENTO DE SALUD
PO Box 70184,
San Juan, PR 00936-8184

Unidad de Salud Oral

DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN
PO Box 190759,
San Juan, PR 00919-0759

INFORME DE INCUMPLIMIENTO DE CERTIFICADOS DE EXAMEN ORAL

Revisión Agosto 2025

DEPARTAMENTO DE SALUD
GOBIERNO DE PUERTO RICO

INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE		INFORMACIÓN DEL PADRE/MADRE/TUTOR LEGAL				
Nombre y Apellidos (Estudiante)	Grado	Nombre y Apellidos (Encargado)				
		☐ Padre	☐ Madre	☐ Tutor legal	Teléfono:	
Nombre y Apellidos (Estudiante)	Grado	Nombre y Apellidos (Encargado)				
		☐ Padre	☐ Madre	☐ Tutor legal	Teléfono:	
Nombre y Apellidos (Estudiante)	Grado	Nombre y Apellidos (Encargado)				
		☐ Padre	☐ Madre	☐ Tutor legal	Teléfono:	
Nombre y Apellidos (Estudiante)	Grado	Nombre y Apellidos (Encargado)				
		☐ Padre	☐ Madre	☐ Tutor legal	Teléfono:	
Nombre y Apellidos (Estudiante)	Grado	Nombre y Apellidos (Encargado)				
		☐ Padre	☐ Madre	☐ Tutor legal	Teléfono:	
Nombre y Apellidos (Estudiante)	Grado	Nombre y Apellidos (Encargado)				
		☐ Padre	☐ Madre	☐ Tutor legal	Teléfono:	
Nombre y Apellidos (Estudiante)	Grado	Nombre y Apellidos (Encargado)				
		☐ Padre	☐ Madre	☐ Tutor legal	Teléfono:	
Nombre y Apellidos (Estudiante)	Grado	Nombre y Apellidos (Encargado)				
		☐ Padre	☐ Madre	☐ Tutor legal	Teléfono:	
Nombre y Apellidos (Estudiante)	Grado	Nombre y Apellidos (Encargado)				
		☐ Padre	☐ Madre	☐ Tutor legal	Teléfono:	
Nombre y Apellidos (Estudiante)	Grado	Nombre y Apellidos (Encargado)				
		☐ Padre	☐ Madre	☐ Tutor legal	Teléfono:	
Nombre y Apellidos (Estudiante)	Grado	Nombre y Apellidos (Encargado)				
		☐ Padre	☐ Madre	☐ Tutor legal	Teléfono:	
Nombre y Apellidos (Estudiante)	Grado	Nombre y Apellidos (Encargado)				
		☐ Padre	☐ Madre	☐ Tutor legal	Teléfono:	
Nombre y Apellidos (Estudiante)	Grado	Nombre y Apellidos (Encargado)				
		☐ Padre	☐ Madre	☐ Tutor legal	Teléfono:	
Nombre y Apellidos (Estudiante)	Grado	Nombre y Apellidos (Encargado)				
		☐ Padre	☐ Madre	☐ Tutor legal	Teléfono:	

DEPARTAMENTO DE SALUD
PO Box 70184,
San Juan, PR 00936-8184

Unidad de Salud Oral

DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN
PO Box 190759,
San Juan, PR 00919-0759