ESTADO LIBRE ASOCIADO DE
PUERTO RICO
Departamento de Salud

JUNTA EXAMINADORA DE TÉCNICOS DE EMERGENCIAS MÉDICAS
DE PUERTO RICO
P.O. Box 10200
San Juan, Puerto Rico 00908-0200
Tel. (787) 999-8989 ext. 6590

Solicitud de Re-examen
TEM-Paramédico

Instrucciones: Llene la solicitud en todos los encasillados usando letra de molde.

Examen Teórico: __ Examen Práctico: __

FECHA: _____

NOMBRE:_____

DIRECCION POSTAL: _____

CIUDAD: _____ ZIP CODE _____

TELEFONOS - HOGAR: _____ CEL.: _____

FECHA EN QUE TOMÓ EL ÚLTIMO EXAMEN: _____

_____
FIRMA DEL (A) SOLICITANTE

REQUISITOS:

1. GIRO POSTAL O BANCARIO a favor del *Secretario de Hacienda* por la cantidad de **$30.00** dólares. (Ahora contamos con Sistema de ATH)

2. CERTIFICADO DE ANTECEDENTES PENALES (ORIGINAL) expedido por la Policía de Puerto Rico con no más de tres (3) meses de antelación a la fecha que solicita examen.

3. CERTIFICADO DE SALUD expedido por la Unidad de Salud Pública.

4. Original y Copia por ambos lados de **Tarjeta de C.P.R.** vigente ofrecido a través de la Asociación Americana del Corazón y/o Rescatadores de la Cruz Roja.

5. Presentación del Certificado del Curso de Lenguaje de Señas (Mínimo de 32 horas).

NOTA: NO SE PROCESARÁ LA SOLICITUD DE RE-EXAMEN, si no somete **TODOS** los requisitos señalados anteriormente, dentro de la fecha límite.