

**JUNTA EXAMINADORA DE PATÓLOGOS DEL HABLA-LENGUAJE,
AUDIÓLOGOS Y TERAPESTAS DEL HABLA-LENGUAJE DE PUERTO RICO**



SOLICITUD DE REEXAMEN

Fecha de radicación: _____

Nombre: _____
Apellido Paterno Apellido Materno Nombre Inicial

Dirección postal: _____

Teléfono: _____ Correo electrónico: _____

Fecha del último examen obtenido: _____

Veces que ha tomado el examen: 1 ___ 2 ___ 3 ___ 4 ___ 5 ___

Universidad: _____

Lugar de trabajo: _____

Teléfono: _____

Posición que ocupa actualmente: _____

Favor de informar idioma que desea tomar su examen

Español _____ Inglés _____

1. Debe acompañar esta solicitud con un giro postal o cheque certificado por el banco a nombre del *Secretario de Hacienda* por la cantidad de:

PHL-(\$50.00) ___ AUD-(\$50.00) ___ THL-(\$45.00) ___

2. Giro a nombre de la compañía, "DIDAXIS" por la cantidad de: \$60.00 pagadero directamente a dicha compañía, luego de que haya sido citado por la Junta. (Para información adicional comuníquese con la Junta)
3. **Certificado de Antecedentes Penales de no más de tres meses de expedido a la fecha de solicitar.**
4. **Dos sobres predirigidos con sello.**

Se informa que el dinero que paga por concepto de licencia, exámenes, registro, etcétera no es reembolsable. Sólo se reembolsarán los fondos cobrados por error de la Oficina.

Call Box 10200, San Juan PR 00908. Tel. (787) 999-8989, ext. 6598. losorio@gov.pr.