



JUNTA EXAMINADORA DE TERAPIA FISICA

Oficina de Reglamentación y Certificación De los Profesionales de la Salud
PO Box 10200 Santurce, P.R. 00908-0200
Tel. (787) 999-8989 ext. 6593
mmlugo@salud.gov.pr

Solicitud de Re-Examen y Licencia Provisional

(Favor de llenar la solicitud en letra de molde)

_____ Terapeuta Físico

_____ Asistente de Terapia Física

Fecha Recibida _____

Nombre: _____

Teléfono: _____
(Res) (Cel)

Dirección Postal: _____

Fecha del último Examen de Reválida _____

Firma del Solicitante

Requisitos:

1. **Giro Postal o ATH (sin logo)** por la cantidad de Veinticinco dólares (\$25.00) a nombre del **Secretario de Hacienda.**

_____ **Re-Examen**----- **\$15.00**

_____ **Licencia Provisional**----- **\$10.00**

2. **Certificado Antecedentes Penales** expedido por la Policía de Puerto Rico y no mas de tres (3) meses de antelación a la fecha de solicitada.
3. (2) dos sobres pre-dirigidos con dirección postal y sello.

Nota Aclaratoria:

Para tener derecho a la Licencia Provisional, el candidato vendrá obligado a tomar el Examen de Reválida de no ser así queda cancelada.

(La **Licencia Provisional** podrá ser solicitada tres **(3)** veces solamente).