



**JUNTA EXAMINADORA DE NUTRICIONISTAS Y DIETISTAS DE PUERTO RICO**  
**SOLICITUD DE REVISIÓN DE PUNTUACIÓN DE EXAMEN**

Nombre \_\_\_\_\_ In. \_\_\_\_\_ Apellido Paterno \_\_\_\_\_ Apellido Materno \_\_\_\_\_

SARP ID: \_\_\_\_\_ Últimos cuatro dígitos del SS: \_\_\_\_\_ Profesión: \_\_\_\_\_

Fecha del examen: \_\_\_\_\_ Intento: \_\_\_\_\_ % de No Aprobación: A \_\_\_\_\_ B \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_ Correo Electrónico: \_\_\_\_\_

Solicitud: Parte A: \_\_\_\_\_ Parte B: \_\_\_\_\_ Fecha de la Solicitud: \_\_\_\_\_

**AVISO IMPORTANTE:** Cualquier candidato tendrá derecho, si así lo solicita por escrito, a la revisión de puntuación de su examen, a lo cual procederá la Junta, en un plazo no mayor de 60 días calendario a partir del envío de resultados.

La revisión se hará únicamente por los miembros de Junta. Solo podrá comparecer el examinado. **El solicitante tendrá derecho a cotejar EN DOCUMENTO DE REVISIÓN SUS CONTESTACIONES. Las preguntas son privativas de la JEND y NO serán mostradas al solicitante. No se permitirá sacar documento alguno del salón donde se lleve a cabo la revisión.**

Dentro de un término de 45 días calendario la Junta notificará por escrito al candidato el resultado de la revisión.

JUNTA EXAMINADORA DE NUTRICIONISTAS Y DIETISTAS DE PUERTO RICO  
P.O. Box 10200 San Juan, PR 00908-0200 787-999-8989  
[mmlugo@salud.pr.gov](mailto:mmlugo@salud.pr.gov)