



El ciudadano más educado para la vida es el que puede servir mejor a sus semejantes. – Eugenio María de Hostos

JUNTA EXAMINADORA DE ESPECIALISTAS EN BELLEZA DE PUERTO RICO

ANEJO I – SOLICITUD DE RE-EXAMEN PRÁCTICO DE ESPECIALISTAS EN BELLEZA

FAVOR COMPLETE DE FORMA CLARA Y LEGIBLE LOS ENCASILLADOS A CONTINUACIÓN

<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Primer Nombre		Inicial	Primer Apellido		Segundo Apellido	
<input type="checkbox"/> Masculino	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Femenino	Fecha de Nacimiento (Día, Mes, Año)		Ciudadanía	Últimos 4 de S.S.	Correo Electrónico	
Dirección Postal				Dirección Física		
<input type="text"/>				<input type="text"/>		
Línea 1 Dirección Postal				Línea 1 Dirección Física		
<input type="text"/>				<input type="text"/>		
Línea 2 Dirección Postal				Línea 2 Dirección Física		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Ciudad	Estado	Código Postal	Ciudad	Estado	Código Postal	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Teléfono Primario	Teléfono Alterno	Institución Educativa de procedencia		Año de Graduación		

PARTES A TOMAR

Favor marcar las partes (según aplique) para el Re-Examen Práctico que corresponde a esta solicitud

- Corte de Cabello
- Facial
- Manicura
- Maquillaje de Gala
- Peinado Elaborado
- Rolos Básicos
- Rolos Permanentes
- Sortijas (Pin Curls)

Certifico que la información prestada en este documento fue corroborada y dada por correcta. Reconozco que la Junta Examinadora de Especialistas en Belleza evaluará mi solicitud de acuerdo con los requisitos que regulan la profesión y que cualquier información provista que no cumpla con dichos requisitos, no procederá tanto en cuando no se hagan las correcciones y se presente la debida documentación.

Firma del solicitante

Fecha