

JUNTA EXAMINADORA DE PATÓLOGOS DEL HABLA-LENGUAJE,
AUDIÓLOGOS Y TERAPISTAS DEL HABLA-LENGUAJE

DEPARTAMENTO DE
SALUD



SOLICITUD DE RENOVACIÓN DE LICENCIA PROVISIONAL

USE LETRA DE MOLDE

Fecha de radicación _____

Segunda licencia: ()

Tercera licencia: ()

Nombre: _____

Dirección postal: _____

Teléfono: _____

Fecha del último examen obtenido: _____

Universidad: _____

Profesión: _____

Lugar de trabajo: _____

Tel. _____

Posición que ocupa actualmente: _____

1. Favor de acompañar con un giro postal o cheque certificado por el banco a nombre del *Secretario de Hacienda* por la cantidad de cincuenta dólares (\$50.00), ATH, Visa o MasterCard. No se aceptará cheques personales, ni dinero CASH o Efectivo.
2. Sobre pre-dirigido con sello.
3. Id con foto.

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