DJE-enero 2002

Estado Libre Asociado de Puerto Rico
Departamento de Estado
DIVISIÓN DE JUNTAS EXAMINADORAS

PO Box 9023271
San Juan, PR 00902-3271

Teléfono San Juan
(787) 722-2122

Solicitud de Examen o Reexamen

Licencia para la cual solicita el examen: _____

Categoría: _____ Teórico ☐ Práctico ☐ Teórico y Práctico ☐

Nombre: _____ Seguro Social ☐☐☐-☐☐-☐☐☐☐

Dirección Postal _____

_____

Tel. residencial: _____ Tel. trabajo: _____

Idioma en que desea tomar examen: ☐ Inglés ☐ Español

Si por convicciones religiosas necesita tomar examen otro día: ☐ Sí ☐ No

Si tiene alguna limitación física o de enfermedad y desea solicitar acomodo razonable, favor de indicarlo, así como en qué consiste el acomodo razonable:

_____

_____

_____

Fecha en que solicitó examen primera vez: _____ Fecha último examen: _____

Institución en que aprobó sus cursos de especialidad: _____

Certificación (No requiere ser notarizada)

Yo, _____
Nombre Apellido Paterno Apellido

vecino (a) de _____ Puerto Rico, bajo juramento declaro:

1. Que la información antes expuesta es la correcta.
2. Que conozco y poseo los requisitos necesarios para obtener la licencia cuyo examen solicito.
3. Que la obtención de mi licencia, de aprobar el examen o reexamen, estará sujeta a que provea evidencia de los requisitos establecidos por ley.

_____ _____
Fecha Firma

NO SE PROCESARÁN SOLICITUDES INCOMPLETAS O FUERA DE LA FECHA LÍMITE DE RADICACIÓN

Los Centros únicos de Servicio del Departamento de Estado donde pueden radicar esta solicitud son:

l. Arecibo: Centro Gubernamental en la Ave. De Diego #62, Tel. (787) 880-1626
2. Fajardo: Casa Alcaldía 1er piso, Calle Muñoz Rivera, Esq. Dr. López, Tel. (787) 801-8644
3. San Juan: Edif. Diputación Provincial, Calle San Francisco, Esq. San José, Viejo San Juan, Tel. (787) 723-6805
4. Ponce: Suite 153, Ponce Mall, Ponce, Tel. (797) 843-6494