

## SOLICITUD DE RE-EXAMEN DE ÓPTICOS

Nombre: \_\_\_\_\_

Dirección Postal: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Correo Electrónico: \_\_\_\_\_

Teléfono: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ otro: \_\_\_\_\_

Fecha en que tomo el último examen: \_\_\_\_\_

¿Cuántas veces ha tomado el examen? \_\_\_\_\_

**POR LA LEY ADA TIENE EL BENEFICIO DE SOLICITAR ACOMODO RAZONABLE, EN  
CASO DE IMPEDIMENTOS.**

INTERESO \_\_\_\_\_

NO INTERESO \_\_\_\_\_

Solicito examen:

Examen Teórico \_\_\_\_\_

Examen Práctico \_\_\_\_\_

### Requisitos:

1. Giro Postal o Bancario por la cantidad de \$25.00 a Nombre del Secretario de Hacienda. (Contamos con ATH no logo visa ni master card).
2. Certificado de Antecedentes Penales
3. Una (1) fotografía a color 2x2
4. Original de Certificado de Salud (no mas de un año de expedido).
5. Traer Dos (2) sobre Pre-dirigidos (dirección postal) con sellos.