

INSTRUCCIONES

Cumplimente de forma clara y legible este formulario para poder servirle con prontitud. Puede realizar su pago en giro. Si no encontramos sus resultados con los datos provistos, **no** reembolsaremos su pago una vez tramitada la solicitud.

INFORMACIÓN DEL CANDIDATO/ ESTUDIANTE

Primer apellido	Segundo apellido	Nombre	Inicial	Sexo
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>
Seguro social	Dirección postal		Año de nacimiento	
<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Teléfono	Pueblo	País	Código postal	Escuela de procedencia
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

PRUEBA QUE TOMÓ

Fecha de examen <input type="text"/>	PCMAS (Pruebas para la Certificación de Maestros) <input type="checkbox"/> PCMAS General <input type="checkbox"/> Nivel elemental (\$25.00) <input type="checkbox"/> Nivel secundario (\$25.00) <input type="checkbox"/> PCMAS Especialidad <input type="checkbox"/> Español (\$25.00) <input type="checkbox"/> Ciencias (\$25.00) <input type="checkbox"/> Inglés (\$25.00) <input type="checkbox"/> Estudios Sociales/ Historia (\$25.00) <input type="checkbox"/> Matemáticas (\$25.00)	PNA (Pruebas de Nivel Avanzado) <input type="checkbox"/> Español (\$10.00) <input type="checkbox"/> Inglés (\$10.00) <input type="checkbox"/> Matemática General (\$10.00) <input type="checkbox"/> Precálculo (\$10.00)	PEAU (Pruebas de Evaluación y Admisión Universitaria) <input type="checkbox"/> PAA (\$10.00) <input type="checkbox"/> PACH (\$10.00)
Centro de examen <input type="text"/>			
COSTOS (por cada prueba o parte)			
PCMAS	\$25.00		
PEAU/ PNA/ PIENSE	\$10.00		<input type="checkbox"/> PIENSE (\$10.00) (Prueba de Ingreso y Evaluación para el Nivel Secundario)

Declaro que tomé la prueba indicada en esta solicitud. Recibí mis puntuaciones y deseo que mi hoja de respuestas sea revisada. Si hay alguna discrepancia en las puntuaciones antes informadas, por favor, envíen los resultados revisados a las instituciones universitarias indicadas originalmente en mi solicitud.

La fecha límite para solicitar una revisión de resultados es 90 días después de la fecha del examen.

MÉTODO DE PAGO: GIRO (Debe ser pagadero a The College Board)

Firma del solicitante _____

Envíe el formulario por correo con el pago a:

College Board
PO Box 71101 San Juan, P.R. 00936-8001

NO ESCRIBA EN ESTE ESPACIO

Preparado por _____

Fecha de envío _____

Verificado por _____

Finanzas _____