

Solicitud de Revisión de Resultados

Instrucciones

Cumplimente de forma clara y legible este formulario para poder servirle con prontitud. Puede realizar su pago en giro. **No** reembolsaremos su pago una vez tramitada la solicitud.

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

PRUEBA QUE TOMÓ			
Fecha de examen	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)	<input type="checkbox"/> PAA (\$10.00) (Prueba de admisión universitaria)
Centro de examen			<input type="checkbox"/> PIENSE (\$10.00) (Prueba de Ingreso y Evaluación para el Nivel Secundario)
COSTOS (por cada prueba o parte)			
PCMAS	\$25.00		
PAA PNA/ PIENSE	\$10.00		

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: <input type="checkbox"/> GIRO <i>(Debe ser pagadero a The College Board)</i>
Firma del solicitante _____
Envíe el formulario con el pago a la siguiente dirección de correo: College Board PO Box 71101 San Juan, P.R. 00936-8001

NO ESCRIBA EN ESTE ESPACIO	
Preparado por _____	Fecha de envío _____
Verificado por _____	Finanzas _____