

_____ de _____ de 2023

Junta Examinadora de _____

P.O. Box 10200 Santurce, Puerto Rico 00908

A QUIEN CORRESPONDA

Yo _____ por la siguiente autorizo al Sr. Carlos Soto Flores a procesar y llevar a cabo todos los pasos requeridos por la Junta Examinadora de _____ de Puerto Rico, en la Oficina de Reglamentación y Certificación de Profesionales de la Salud para la obtención por primera vez de mi licencia provisional, permanente o renovación como _____. De ser necesario se autoriza a solicitar o recoger una verificación de licencia.

Sin otro en particular les doy las Gracias anticipadas por su atención al respecto.

Firma

Profesión y núm. de Licencia