



Solicitud para Licenciatura en Terapia del Masaje y Trabajo Corporal

(Ahorre tiempo y papel – complete la solicitud en línea en www.fsmtb.org)

*Campos requeridos

INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE									
* NOMBRE	PRIMER NOMBRE			INICIAL	APELLIDO PATERNO				
TAMBIEN CONOCIDO COMO					*SS #				
* FECHA DE NACIMIENTO	MM	DD	AAAA		GÉNERO	<input type="checkbox"/> H	<input type="checkbox"/> M		
* DIRECCIÓN FÍSICA	CALLE						APT. #		
CIUDAD				ESTADO		CODIGO POSTAL			
* CORREO ELECTRÓNICO									
CORREO-E SECUNDARIO									
*NÚMERO DE TELÉFONO PRIMARIO					NÚMERO SECUNDARIO				
EDUCACIÓN									
* NOMBRE DEL COLEGIO DONDE CURSA ESTUDIOS O DE DONDE SE GRADUÓ (nombre completo sin siglas)									
* CIUDAD/ESTADO DONDE UBICA EL COLEGIO DONDE CURSA ESTUDIOS O DE DONDE SE GRADUÓ				CIUDAD			ESTADO		
IDIOMA DEL EXAMEN									
* DESEO TOMAR EL MBLEx EN (escoja un estado solamente)				<input type="checkbox"/> INGLÉS			<input type="checkbox"/> ESPAÑOL		
ACOMODO RAZONABLE									
* ¿REQUIERE USTED ACOMODO RAZONABLE PARA EL EXAMEN?				<input type="checkbox"/> SÍ Favor de llenar la solicitud de acomodo razonable en todas sus partes y entregarla junto con esta solicitud y toda la documentación suplementaria			<input type="checkbox"/> NO		
Si marcó que sí, describa brevemente los alojamientos solicitados.									
RESULTADOS DEL EXAMEN									
INDIQUE EL ESTADO DONDE DESEA RECIBIR LOS RESULTADOS									
CUOTAS									
PAGO POR \$195. Favor de proveer la información de pago en la próxima página.									
DECLARACIÓN									
Por la presente certifico que la información provista en esta solicitud y en cualquier otra documentación adicional es cierta y exacta. Reconozco haber leído el Bosquejo del Contenido para el Examen (Examination Content Outline) y cuento con la educación y el adiestramiento en las materias de estudio que se cubrirán en el examen. Reconozco y estoy de acuerdo en atenerme a las políticas y procedimientos del Manual del Candidato del MBLEx promulgadas por la FSMTB, incluidas las políticas relativas a irregularidades, actos de plagio y de copiarse y la cancelación de las notas. Entiendo y estoy de acuerdo en que se me prohíba transmitir información sobre las preguntas o el contenido del examen de la FSMTB de cualquier manera y a cualquier persona o entidad. No cumplir con esta prohibición o no informar sobre alguna sospecha de violación a dichas u otras prohibiciones, sobre cualquier tipo de plagio o trampa de mi parte o por terceros, podría resultar en la cancelación de mis calificaciones de conformidad con las políticas y procedimientos de la FSMTB, o en que se tome acción legal en mi contra a nivel de acusaciones por actos criminales. Reconozco que la cuota de examen no es reembolsable ni transferible.									
* FIRMA					* FECHA				

Envíe esta solicitud y demás documentación a:

FSMTB

P.O. Box 198748, Nashville, TN 37219 (servicio postal de EE.UU.)

25 Century Boulevard, Suite 505, Nashville, TN 37214 (para servicio de mensajería)

Examen de Licenciatura en Terapia del Masaje / Trabajo Corporal
Información de pago e instrucciones para completar la solicitud

CUOTAS

Cantidad incluida/por favor cargue: _____ solicitud(es) a \$195 cada una = \$ _____

TIPO DE PAGO: cheque certificado/giro postal colegio/cheque institucional Visa MasterCard

Núm. de tarjeta de crédito _____ - _____ - _____ - _____

Expiración _____ / _____ Código de seguridad de la tarjeta _____

Nombre que aparece en la tarjeta: _____

Código postal de la dirección de facturación _____

Firma: _____

AVISO: Pagadero a la FSMTB. No se aceptarán cheques personales. Todas las cuotas son pagaderas en dólares (USD).

INSTRUCCIONES PARA COMPLETAR LA SOLICITUD DE MBLEx

Toda la información deberá estar escrita en letra en molde. No se aceptarán solicitudes con letra ilegible.

Datos personales

- Indique su primer nombre, la inicial de su segundo nombre y su apellido. Asegúrese de escribir su nombre completo en la solicitud según aparece en la identificación que presentará en el lugar del examen.
- Indique otros nombres/apodos por los cuales usted también es conocido.
- Indique su número de Seguro Social
- Indique su fecha de nacimiento (mes/día/año)
- Indique su género

Dirección postal oficial/Información de Contacto

- Indique su dirección postal y el número de teléfono al cual se le puede llamar durante horas laborables.
- Indique su dirección de correo electrónico. FSMTB enviará una notificación a esta dirección cuando se haya aprobado la solicitud de examen de licenciatura, para que pueda programar la fecha y hora de su examen.
- Para garantizar que la correspondencia sea puntual y exacta, es importante que notifique a FSMTB inmediatamente, si los datos personales aparecen con errores o si la información de contacto ha cambiado.

Educación

- Al firmar su solicitud, usted confirma haber leído el bosquejo del contenido del examen y que es elegible por su educación y adiestramiento en todas las materias de contenido del examen.
- Indique el nombre completo de la institución (no use siglas)

Acomodo razonable

- Si usted requiere acomodo razonable, llene la Solicitud de Acomodo Razonable y provea la información requerida en esta solicitud.

Información de Licenciatura

- Usted puede seleccionar el estado donde desea recibir los resultados libre de costo. (Escoja solo uno).
- Si desea recibir los resultados en otras direcciones, favor de llenar la Solicitud de Movilidad de MBLEx, disponible en www.fsmtb.org.

Cuotas

- Es un requisito emitir un pago por la cantidad de \$195 con esta solicitud.
- La información de pago será destruida después de procesarla.
- Usted debe recibir una notificación de FSMTB a través de correo electrónico que ha sido aprobado para tomar el examen antes de que usted pueda programar el examen.

Declaración

- Lea la declaración de entendimiento. Firma y ponga la fecha en la solicitud.

Envíe la solicitud completada en todas sus partes junto con el pago a:

FSMTB

P.O. Box 198748, Nashville, TN 37219 (por correo)

25 Century Boulevard, Suite 505, Nashville, TN 37214 (por servicio de mensajería)

Para aclarar dudas, llame al 1.866.9.MB.EXAM (1.866.962.3926) o envíe mensaje de correo electrónico a mblex@fsmtb.org