



Division of Licensing Services

New York State
Department of State
Division of Licensing Services
P.O. Box 22001
Albany, NY 12201-2001
Servicio al cliente: (518) 474-4429
www.dos.ny.gov

Perito inmobiliario Solicitud de examen/Nueva solicitud

- INSTRUCCIONES:
- 1) Lea atentamente y complete todas las secciones. Se devolverán las solicitudes ilegibles, incompletas o que no incluyan la tarifa de **\$25**.
 - 2) Escriba toda la información con claridad en letra de molde o a máquina.
 - 3) Las solicitudes completas se deben enviar a la dirección que se indica en la parte superior de este formulario.

SECCIÓN A INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE		
Apellido (en letra de molde)	Nombre	Inicial del segundo nombre
Dirección particular		Número de teléfono ()
Ciudad, Estado, Código postal		
Dirección de correo electrónico (si corresponde)		
SECCIÓN B NÚMERO ÚNICO DE IDENTIFICACIÓN (UID)		
Número único de identificación (UID)		
SECCIÓN C RECONOCIMIENTO Y FIRMA		
Lea esta sección con atención antes de firmar a continuación. Yo comprendo y reconozco que: <ul style="list-style-type: none">◆ al momento de la aprobación de esta solicitud completa y la tarifa, se me enviará por correo un aviso de admisión. El aviso de admisión incluirá toda la información necesaria para registrar y programar mi examen con un proveedor de pruebas autorizado.◆ ser elegible para tomar un examen no significa que he cumplido con todos los requisitos para la emisión de una licencia o certificación.◆ si no apruebo el examen que estoy solicitando, tendré que presentar una nueva solicitud de examen y una tarifa antes de volver a tomar un examen.		
Firma del solicitante (<i>Lea la declaración anterior antes de firmar</i>)		Fecha
SECCIÓN D PAGO		
Tarifa de solicitud de examen: \$25. Puede pagar con cheque o giro postal a nombre de Department of State o con MasterCard o Visa, usando un formulario de autorización de tarjeta de crédito (DOS-1450), que está disponible para descarga. No envíe efectivo. Las tarifas de la solicitud no se reembolsan. Se cobrará una tarifa de \$20 por cada cheque que su banco devuelva.		
Para uso exclusivo de la oficina:		
Original _____	Re-Apply _____	Admission Notice Mailed: ___/___/___ By: _____