



Solicitud para Examen de Reválida de Croupier

Nombre del Solicitante: (Applicant's Name)		Firma del Solicitante: (Applicant's Signature)	
Dirección Residencial: (Residential Address)			
Dirección Postal: (Postal Address)		Número de Teléfono: (Telephone Number)	
Ha trabajado en Casinos: (Have you worked previously at a casino)			
☐ SI		☐ NO	
Explique dónde y cuándo: (Please explain where and when)			
Nombre y Dirección de la Escuela, Instituto o Hotel en donde tomó el curso: (Name and address where the course was completed)			
DOCUMENTOS ENTREGADOS POR EL SOLICITANTE			
☐ Solicitud Licencia JA Notariada – (Notarized GD License Application) ☐ Certificado de Nacimiento (Birth Certificate) ☐ Pasaporte (Passport) ☐ Tarjeta de Ciudadanía o Naturalización (Naturalization ID) ☐ Tarjeta de Residente Permanente (Permanent Resident ID) ☐ Identificación con Foto (Photo ID)		☐ Fotografía Tipo Pasaporte (Passport Photo) ☐ Certificación Negativa de Antecedentes Penales (Negative Certificate of Penal Record) ☐ Certificación ASUME (Negative Certificate of Child Support Case) ☐ Giro / Money Order (A nombre de Compañía de Turismo de P.R.) (Payable to PR Tourism Co.) ☐ Carta de Empleo (Employment Letter) ☐ Otro (Other): _____	
CERTIFICACIÓN DE LA ESCUELA, INSTITUTO U HOTEL QUE OFRECIÓ EL CURSO			
Fecha de comienzo del curso: _____		Fecha de terminación del curso: _____	
Firma del Oficial: _____		Total de Horas Completadas: _____ Fecha: _____	
PARA USO OFICIAL DE LA DIVISIÓN DE JUEGOS DE AZAR			
Firma persona que recibió los documentos: _____		Fecha: _____	
Comentarios: _____		Fecha: _____	
Citado para tomar examen el: _____		Hora: _____	
☐ Aprobó Reválida (Fecha): _____		☐ No aprobó Reválida: (Fecha): _____	
Nombre Oficial de reválida: _____		Firma: _____	