

**Solicitud para Licenciatura en Masaje y Trabajo Corporal  
(Ahorre tiempo y papel – complete la solicitud en línea en [www.fsmtb.org](http://www.fsmtb.org))**

\*Denota un campo requerido.

INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE							
*NOMBRE	PRIMER NOMBRE		INICIAL	APELLIDO PATERNO			
NOMBRE DE SOLTERA					*SS #		
*FECHA DE NACIMIENTO	MM	DD	AAAA	Género		<input type="checkbox"/> H	<input type="checkbox"/> M
*DIRECCIÓN POSTAL	CALLE					APT. #	
CIUDAD			ESTADO		CÓDIGO PÓSTAL		
CORREO ELECTRÓNICO							
*Teléfono Principal				Teléfono Secundario			
EDUCACIÓN							
*NOMBRE DE COLEGIO DE MASAJE QUE ATIENDE O DEL CUAL SE GRADUO (Escribir por completo, sin acronimos)							
*LUGAR DEL COLEGIO ASISTIDO QUE ATIENDE O DEL CUAL SE GRADUO			CIUDAD		ESTADO		
IDIOMA DEL EXAMEN							
*QUIERO TOMAR EL MBLE <sub>x</sub> EN (Escoga UN idioma)			<input type="checkbox"/> INGLÉS			<input type="checkbox"/> ESPAÑOL	
ACOMODOS PARA EL EXAMEN							
*REQUIERE USTED ACOMODOS PARA EL EXÁMEN?			<input type="checkbox"/> SI Por favor llene y someta el formulario ADA para solicitar Acomodos.			<input type="checkbox"/> NO	
LICENCIATURA							
*INDIQUE <b>UN</b> ESTADO AL CUAL USTED QUIERE QUE SEAN ENVIADOS SUS RESULTADOS							
TIENE USTED UNA LICENCIA PARA PRACTICAR MASAJE / TRABAJO CORPORAL?			<input type="checkbox"/> SI ¿En que estado / jurisdicción?			<input type="checkbox"/> NO	
CUOTAS							
<p>PAGO DEBIDO \$195. Por favor proveer la información de pago en la próxima página. Esta información se destruirá después de procesar el pago.</p>							
DECLARACIÓN DE ENTENDIMIENTO							
<p>Certifico que toda la información provista en esta solicitud y en todos los documentos secundarios son exactos, veraces y correctos a mi mejor conocimiento. Afirmo que entiendo y estoy de acuerdo a atenerme a las políticas y procedimientos promulgadas por el FSMTB, incluyendo todas las políticas con respecto a las irregularidades de los exámenes, engaños académicos, y cancelación de los resultados. Afirmo que he revisado el esbozo del examen y que estoy educado y entrenado en todas las áreas de los temas contenidos. Afirmo que entiendo y estoy de acuerdo que estoy prohibido de transmitir información de las preguntas de mi examen o del contenido en cualquier forma a cualquier persona o entidad y que si no cumplo con esta prohibición, o si hago falta de reportar cualquier sospecha de que estas prohibiciones han sido violadas por mi persona o otras personas, podrá resultar en que mis resultados sean invalidados de acuerdo con las políticas de FSMTB, y que acción legal podrá ser tomada hasta e incluyendo cargos criminales. Afirmo que entiendo que este pago no es reembolsable o transferible.</p>							
*FIRMA						*FECHA	

Envíe esta solicitud y otros materiales a:

FSMTB

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

150 Fourth Avenue North, Suite 800, Nashville, TN 37219 (para servicio de mensajería)

**FSMTB Examen de Licenciatura para Masaje / Trabajo Corporal**  
**Información de pago e instrucciones para completar la solicitud**

**CUOTAS**

(Escribir a nombre de FSMTB. Cheques personales normales no serán aceptados. Todas las cuotas son pagables en dólares US\$.)

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

TIPO DE PAGO:  Cheque Certificado/giro postal  Cheque del Colegio/Institución  Visa  MasterCard

Núm. de tarjeta de crédito \_\_\_\_\_ Expiración \_\_\_\_\_

Nombre en la tarjeta \_\_\_\_\_

Firma del Dueño de la tarjeta \_\_\_\_\_

**INSTRUCCIONES PARA COMPLETAR LA SOLICITUD DE MBLEx**

**Toda la información deberá ser escrita a letra en molde. Solicitudes ilegibles no serán aceptadas.**

**Información Personal**

- Indique su primer nombre, la inicial de su segundo nombre, y su apellido. Por favor note que la identificación que usted presente en el lugar del examen tendrá que tener el mismo nombre que aparece en su solicitud.
- Indique otros nombres 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 el día.
- Indique su dirección de correo electrónico. FSMTB usará esta dirección para notificarle a usted cuando ha sido aprobado para tomar el examen de licenciatura para que pueda programar la fecha y el tiempo de su examen.
- Para asegurar correspondencia puntual y exacta, es importante que usted notifique a FSMTB inmediatamente si cualquiera de su información de contacto ha cambiado.

**Educación**

- Al firmar su solicitud, se requiere que usted verifique que ha leído el esbozo del contenido del examen y que usted está educado y entrenado en todas las áreas contenidas en el examen.
- Indique el nombre de su colegio por completo (no use acrónimos)

**Acomodos Especiales**

- Si usted requiere acomodos especiales, por favor complete la Solicitud para Acomodos Especiales y provea la información requerida en esta solicitud.

**Información de Licenciatura**

- Usted puede seleccionar UN estado al cual sus resultados pueden ser enviados, gratis.
- Si usted quiere que sus resultados sean enviados a otros lugares, por favor use la Solicitud de Movilidad de MBLEx, esta solicitud se encuentra en [www.fsmtb.org](http://www.fsmtb.org).

**Cuotas**

- Es un requisito someter 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 de entendimiento**

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

**Someta la solicitud completa junto con el pago a:**

FSMTB

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

150 Fourth Avenue North, Suite 800, Nashville, TN 37219 (para servicio de mensajería)

**¿Preguntas? Llame al 1.866.9.MB.EXAM (1.866.962.3926) o mande un correo electrónico a [mblex@fsmtb.org](mailto:mblex@fsmtb.org)**