**Universidad de Puerto Rico**

**Recinto Universitario de Mayagüez**

****

**Instituto de Verano de Transportación - 2015**

**Centro de Investigación en Infraestructura Civil**

**Departamento de Ingeniería Civil y Agrimensura**

**Certificación del Director de la Escuela**

**Nombre del solicitante**

Apellido Paterno Apellido Materno Nombre

**Escuela**

**Dirección del solicitante**

**Teléfono**

**Perfil socioeconómico del solicitante (marque lo que corresponda)**

 \_\_\_\_\_ Proviene de una familia bajo el nivel de pobreza

 \_\_\_\_\_ No proviene de una familia bajo el nivel de pobreza

La persona de epígrafe solicita participación en el Instituto de Verano de Transportación de la Universidad de Puerto Rico, Recinto Universitario de Mayagüez. Certifico que la información del estudiante es correcta y apoyamos su participación en el Instituto.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre del Consejero Fecha Firma

o Trabajador Social Escolar

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre del Director Fecha Firma

de la Escuela