



**Universidad de Puerto Rico
Recinto Universitario de Mayagüez
Departamento de Ingeniería Mecánica**



Nombre del Solicitante:

Apellido Paterno

Apellido Materno

Nombre, Inicial

Fecha de Graduación: _____

Lista de Cursos Electivos Aprobados y Nota:

Curso Electivo	Nota	Curso Electivo	Nota

¿Está la escuela acreditada por Middle States Commission on Higher Education?

Sí

No

Para los siguientes, utilice como base que **si un promedio es de 4.00 o mayor, su puntaje será de 4.00:**

Promedio de Escuela Superior desde noveno grado: _____

Promedio de Escuela Superior desde décimo grado: _____

Para poder evaluar al solicitante, requerimos nos haga llegar una **copia de su expediente académico** (transcripción de crédito). Favor enviar todos los documentos requeridos a:
Universidad de Puerto Rico, Recinto Universitario de Mayagüez, Departamento de Ingeniería Mecánica, P.O. Box 9000, Mayagüez, PR 00681-9000

Yo, _____, certifico que toda la información provista está correcta.

Firma

Fecha

Puesto que ocupa

