

**SOLICITUD DE RECONSIDERACIÓN A UPR -**

\_\_\_\_\_

Recinto / Unidad

Apellido Paterno      Apellido Materno      Nombre      Inicial

Dirección Postal: \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_

Seguro Social

Teléfono

Teléfono Alterno

INTERESO SE ME CONSIDERE EN:

Alternativa	Programa	Codificación
1		
2		
3		

Estoy consciente que de considerarse favorablemente esta solicitud de reconsideración en UPR \_\_\_\_\_, mi admisión en otra unidad del Sistema Universitario quedará cancelada automáticamente. Recinto / Unidad

CERTIFICO QUE LA PETICIÓN DE RECONSIDERACIÓN FUE AUTORIZADA POR MI HOY, Y QUE NO TENGO RECONSIDERACIÓN PENDIENTE EN OTRA UNIDAD DEL SISTEMA UPR.

\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_  
Firma del Estudiante

\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_  
Fecha

**NO ESCRIBA EN ESTE ESPACIO - USO OFICIAL SOLAMENTE**

GPA: \_\_\_\_\_

PAA / SAT I:

Verbal		Matemática	
--------	--	------------	--

IGS: \_\_\_\_\_

PAA / SAT II:

Inglés		Matemática		Español	
--------	--	------------	--	---------	--

- RECONSIDERACIÓN:  Denegado del Sistema     Expediente Incompleto     Admitido Otra Unidad  
 Cambio de Programa     Habilidad Especial     Solicitud Tardía  
 Otros: \_\_\_\_\_

ACEPTADO, Número de Estudiante: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ Programa: 1  2  3  Codificación:

DENEGADO, Razón:  No hay cupo     No tiene IGS     Otros: \_\_\_\_\_

Comentarios: \_\_\_\_\_

_____	_____	_____
Nombre Director de Admisiones	Firma Director de Admisiones	Fecha: Día / Mes / Año