



Oficina de Registraduría

AUTORIZACIÓN PARA TOMAR CURSOS EN OTRAS INSTITUCIONES

(INSTRUCCIONES AL DORSO)

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre	Inicial	Género: <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	Número de Estudiante: _____
Dirección Postal				Cumplimentar su información personal.	Núm. de Seguro Social: _____
Correo Electrónico: CORREO ELECTRÓNICO DEL RECINTO					Fecha de Nacimiento: _____ Día / Mes / Año
Teléfono: _____					Lugar de Nacimiento: _____
					Ciudadanía: _____
					Residencia Permanente: _____

Índ. Acad. General: _____ ¿Está en probatoria? Sí No

El Decano de Asuntos Académicos de esta Institución se reserva el derecho de autorizar a los estudiantes en probatoria académica.

ESTUDIA ACTUALMENTE <input checked="" type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	ÚLTIMOS ESTUDIOS REALIZADOS EN EL RUM AÑO Ej. 2022	NIVEL <input checked="" type="checkbox"/> SUBGRADUADO <input type="checkbox"/> GRADUADO	NOMBRE Y DIRECCIÓN DE LA INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA EN LA CUAL SOLICITA ESTUDIAR Ej. UPR - Bayamón					
COLEGIO <input type="checkbox"/> ADEM <input checked="" type="checkbox"/> A & C <input type="checkbox"/> CS AGRICOLAS <input type="checkbox"/> ING <input type="checkbox"/> PPMES		PROGRAMA DE ESTUDIO Ej. Literatura Comparada	Incluir la información académica					
PERIODO EN QUE SOLICITA TOMAR CURSOS <input type="checkbox"/> PRIMER SEMESTRE DEL AÑO ACADÉMICO _____ - _____ <input checked="" type="checkbox"/> SEGUNDO SEMESTRE DEL AÑO ACADÉMICO Ej. 2023 - 2024 <input type="checkbox"/> VERANO _____ <input type="checkbox"/> OTRO (INDIQUE) _____			<input type="checkbox"/> CAND. GRADUACIÓN <input type="checkbox"/> ESTUDIANTE INTERCAMBIO <input type="checkbox"/> ESTUDIANTE CON MATRÍCULA DE HONOR INDIQUE RAZÓN DE ESTA SOLICITUD Ej. Condición de salud.					
CURSOS AUTORIZADOS			EQUIVALENCIA EN EL RECINTO (RECINTO UNIVERSITARIO DE MAYAGÜEZ)					
FIRMA DEL DIRECTOR DE DEPARTAMENTO	CODIFICACIÓN DEL CURSO	TÍTULO	CRS	CODIFICACIÓN DEL CURSO	TÍTULO	CRS	CONDUCE A GRADO <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	USO Ø
Incluir la información de los cursos que desea tomar (Código, Título y Créditos). Los códigos deben ser de la Universidad a la que interesa estudiar.								
	Ej. CISO 3121	INTRODUCCIÓN A LAS CIENCIAS SOCIALES	3					
Firmar y añadir la fecha.			TÍTULOS AUTORIZADOS	TOTAL DE CRÉDITOS AUTORIZADOS				

Ø Electiva Libre, Recomendada, Sociohumanística, etc.

FIRMA DEL ESTUDIANTE _____

FECHA _____

APROBADO POR DECANO _____

FECHA _____

DIRECTOR O REPRESENTANTE _____

FECHA _____

REGISTRADOR(A) O REPRESENTANTE _____

FECHA _____

PARA USO DEL DECANO DE LA UNIDAD RECEPTORA ACCION TOMADA: <input type="checkbox"/> APROBADA <input type="checkbox"/> APROBADA CONDICIONADA <input type="checkbox"/> DENEGADA <input type="checkbox"/> NO TIENE INDICE MINIMO REQUERIDO <input type="checkbox"/> NO HAY CUPO <input type="checkbox"/> NO HA APROBADO REQUISITOS PREVIOS <input type="checkbox"/> CURSOS SOLICITADOS NO SE OFRECEN <input type="checkbox"/> NO TIENE INDICE COMPETITIVO <input type="checkbox"/> OTROS _____				PARA USO OFICINA DE REGISTRADURÍA RUM FECHA RECIBIDA: _____ FUNCIONARIO: _____ NÚMERO DE RECIBO: _____ CANTIDAD PAGADA \$ _____	
FIRMA DEL DECANO _____	FECHA _____	FIRMA DEL DECANO _____	FECHA _____		