Departamento de Biología Call Box 9000
Universidad de Puerto Rico Mayagüez, Puerto Rico 00681
Recinto Universitario de Mayagüez Tel. 787-265-3837; 787-832-4040, ext. 3900

**Este formulario está optimizado para ser usado en PCs (no en Macs). Se recomienda que lo llenes en el *Centro de Cómputos* del Departamento.**

**SOLICITUD DE PRÁCTICA COOP EN BIOLOGÍA (BIOL 4998)**
**(Esta solicitud debe ser completada en computadora. No se aceptará sin las firmas correspondientes)**

|  |
| --- |
| **DATOS GENERALES DEL ESTUDIANTE** |
| Para escribir, PULSA AQUÍ**APELLIDO PATERNO** | Para escribir, PULSA AQUÍ**APELLIDO MATERNO** | Para escribir, PULSA AQUÍ**NOMBRE** | Para escribir, PULSA AQUÍ**INICIAL DEL SEGUNDO NOMBRE** |
| Para escribir, PULSA AQUÍ**NÚMERO DE ESTUDIANTE** | Selecciona AQUÍ(Otro)**DEPARTAMENTO/PROGRAMA DE ESTUDIOS** | Selecciona AQUÍ**AÑO DE ESTUDIOS** |
| Para escribir, PULSA AQUÍ**TELÉFONO** | Para escribir, PULSA AQUÍ**EMAIL DEL RUM** | Para escribir, PULSA AQUÍ**EMAIL ALTERNO** | Para escribir, PULSA AQUÍ**EDAD** | Selecciona AQUÍ**SEXO** |
| **EN CASO DE EMERGENCIA****INFORMAR A:** | Para escribir, PULSA AQUÍ**NOMBRE COMPLETO** | Para escribir, PULSA AQUÍ**RELACIÓN** | Para escribir, PULSA AQUÍ**TELÉFONO (emergencias)** |
| Para escribir, PULSA AQUÍ**DIRECCIÓN FÍSICA (de persona contacto en caso de emergencia)** |

|  |
| --- |
| **DATOS ACERCA DE LA PRÁCTICA** |
| Selecciona AQUÍ**SESIÓN ACADÉMICA EN LA QUE DESEAS MATRICULAR** | Selecciona AQUÍ**AÑO EN EL QUE DESEAS MATRICULAR** | Selecciona AQUÍ**¿Es ésta tu PRIMERA *Práctica COOP en Biología*?** | Selecciona AQUÍ**TOTAL DE CRÉDITOS DE BIOL 4998 MATRICULADOS PREVIAMENTE** | Selecciona AQUÍ**TOTAL DE CRÉDITOS DE BIOL 4998 SOLICITADOS PARA ESTA PRÁCTICA** |

|  |
| --- |
| **INFORMACIÓN DEL CENTRO DE PRÁCTICA** |
| Para escribir, PULSA AQUÍ**NOMBRE DE LA ENTIDAD COOPERADORA**  | Para escribir, PULSA AQUÍ**CIUDAD** | Para escribir, PULSA AQUÍ**ESTADO** |
| Para escribir, PULSA AQUÍ**DIRECCIÓN POSTAL DE LA ENTIDAD COOPERADORA** | Para escribir, PULSA AQUÍ**DIRECCIÓN FÍSICA DE LA ENTIDAD COOPERADORA** |
| Para escribir, PULSA AQUÍ**NOMBRE COMPLETO DEL PRECEPTOR/SUPERVISOR DIRECTO** | Para escribir, PULSA AQUÍ**TELÉFONO/EXTENSIÓN DEL PRECEPTOR/SUPERVISOR DIRECTO** | Para escribir, PULSA AQUÍ**EMAIL DEL PRECEPTOR/ SUPERVISOR DIRECTO** |

|  |
| --- |
| **FIRMAS REQUERIDAS** |
| **FIRMA DEL PRACTICANTE** | Certifico que he leído la descripción de la *Práctica COOP en Biología* (disponible en [www.BIOL4998.jimdo.com](http://www.BIOL4998.jimdo.com))y estoy de acuerdo en dejarme regir por la política y reglas allí establecidas. Además, autorizo al Recinto Universitario de Mayagüez de la Universidad de Puerto Rico a suministrar mi expediente y notas a mi patrón cooperativo, de así requerirlo. | **FIRMA** |
| **AUTORIZACIÓN DEL PADRE O ENCARGADO (para menores de 18 años)** | Como padre o encargado del estudiante que hace esta solicitud, apruebo que el estudiante sea matriculado en el curso de *Práctica COOP en Biología* del Departamento de Biología, Universidad de Puerto Rico, Recinto Universitario de Mayagüez, el cual le permitirá complementar sus estudios con una experiencia práctica supervisada a tiempo completo o parcial. Entiendo que esta experiencia se llevará a cabo fuera de los predios del Recinto Universitario de Mayagüez y que durante la extensión de la práctica, el estudiante estará obligado a dejarse regir por las normas y procedimientos establecidos por el Coordinador de *Práctica COOP en Biología*, según descritas en [www.BIOL4998.jimdo.com](http://www.BIOL4998.jimdo.com).  | **FIRMA** |
| **Esta sección será completada A MANO por el/la Consejero(a) Acedémico(a)o Director(a) del Departamento/Programa del Solicitante** | (*Seleccione todas las que apliquen*)Como estudiante del programa de…[ ]  **BIOLOGÍA**[ ]  **MICROBIOLOGÍA INDUSTRIAL**[ ]  **PREMÉDICA**[ ]  **BIOTECNOLOGÍA INDUSTRIAL**[ ]  **OTRO: (especifique abajo)****\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | …el curso **BIOL 4998** (***Práctica COOP en Biología***) podría ser usado para completar los requisitos curriculares en la(s) siguiente(s) categoría(s) de electivas\*:[ ]  **PROFESIONAL**[ ]  **RECOMENDADA**[ ]  **LIBRE**\*en caso de no haber completado el número de créditos requerido en dicha(s) categoría(s) | **FIRMA** |

 **Por favor, somete esta solicitud impresa, con las firmas en original a más tardar la semana *antes* de la semana de matrícula para la sesión académica en la que deseas matricular la práctica. Envía además una foto tuya (en formato JPEG) a carlos.munoz2@upr.edu.**