



Solicitud de ingreso

2023-_____ número de solicitud

Favor de escribir en letra de molde e incluir toda la información solicitada. Para que esta solicitud sea aceptada tendrá que estar acompañada por un original del acta de nacimiento emitida por el Departamento de Salud.

Nombre del niño(a): _____

Fecha de nacimiento: _____ / _____ / _____ Lugar: _____
Día Mes Año

Edad del niño (a) actual: _____ / _____ Seguro social: _____

Información del padre, madre o custodio legal, empleado de la Universidad de Puerto Rico, Recinto de Mayagüez, al cual se hará descuento de nómina mensual por el servicio del Centro de Desarrollo Pre Escolar.

Nombre: _____ Seguro social: _____

Relación con el niño (a): Padre Madre Custodio Legal Abuelo(a)

Dirección Postal: _____

Teléfono Residencial: _____ Teléfono trabajo/Extensión: _____

Correo electrónico: _____

Lugar de trabajo: _____

Ocupación: _____

Tipo de nombramiento: Permanente Probatorio Otro: _____

Clasificación es: Docente No Docente Otro: _____

Organización Sindical universitaria a que pertenece:

H.E.E.N.D Federación Laborista Ninguna

Si está en uso de licencia o piensa solicitarla para el tiempo en que desea el servicio del Centro de Desarrollo Pre Escolar, favor de indicarlo:

Tipo de licencia: Ordinaria Enfermedad Maternidad Judicial Militar

Fecha de efectividad: _____

Información del padre, madre o custodio legal cuya información no ha sido ofrecida en la página 1:

Nombre: _____ Seguro social: _____

Relación con el niño (a): Padre Madre Custodio Legal Abuelo(a)

Dirección Postal: _____

Teléfono Residencial: _____ Teléfono trabajo/Extensión: _____

Correo electrónico: _____

Lugar de trabajo: _____

Ocupación: _____

Tipo de nombramiento: Permanente Probatorio Otro: _____

Clasificación es: Docente No Docente Otro: _____

Organización Sindical universitaria a que pertenece:

H.E.E.N.D Federación Laborista Ninguna

Si está en uso de licencia o piensa solicitarla para el tiempo en que desea el servicio del Centro de Desarrollo Pre Escolar, favor de indicarlo:

Tipo de licencia: Ordinaria Enfermedad Maternidad Judicial Militar

Fecha de efectividad: _____

CERTIFICO QUE LA INFORMACION PROVISTA EN ESTA SOLICITUD ES CORRECTA, ENTIENDO SE ME PODRA DENEGAR LA ADMISION O CANCELAR LA MISMA SI EXISTIERAN MOTIVOS FUNDADOS PARA CREER QUE HE SOMETIDO INFORMACION O DOCUMENTOS FALSOS O ALTERADOS.

Firma del empleado

Fecha solicitud

Nota importante: El último día para entregar la solicitud de admisión es el 30 de marzo de 2023. Recuerde firmar el registro de recibo al entregar su solicitud.