



UNIVERSIDAD DE PUERTO RICO
DECANATO DE ESTUDIANTES
RECINTO UNIVERSITARIO DE MAYAGÜEZ
SOLICITUD DE REVISIÓN DE PROGRESO ACADEMICO

Número de Control

Sesión: Semestre ____1 ____2 ____ Graduated
Trimestre o cuatrimestre ____1 ____2 ____3 Subgraduate
Otra _____
Año Académico 20 ____-20 ____

Nombre: _____ Núm. Estudiante: _____
Facultad: _____ Especialidad: _____
Tel/Cel: _____ Correo Electrónico: _____
Dirección postal: _____

I. Requisitos para Solicitar Revisión

A. Indicar las razones por las cuales no cumple con la reglamentación de progreso académico para ayudas económicas.

_____ No aprobé el mínimo de créditos requeridos (sólo para subgraduados)

_____ No tengo el promedio académico requerido

_____ Otro: _____

II. Condiciones que me afectaron:

A. Condiciones no Académicas (**INCLUYA EVIDENCIA**):

_____ *Enfermedad (estudiante y/o familiar)* _____ *Otro (explique)*

_____ *Accidente*

_____ *Muerte Familiar*

_____ *Económicas*

_____ *Servicio Militar*

Firma del Estudiante

Fecha

PARA USO DEL COMITÉ DE REVISIÓN

Información expediente académico

Promedio acumulado _____

Promedio requerido _____

Año de estudio _____

Cuántas suspensiones académicas _____

Número de créditos _____

W-bajas _____

Número de semestres _____

Número de revisión _____

Matriculados

Requeridos

Aprobados