Universidad de Puerto Rico

Recinto Universitario de Mayagüez

Call Box 9000 Mayagüez, PR 00680-9000

Oficina Decano Asociado

Facultad de Ciencias Agrícolas

Tel. 787-832-4040 ext. 3108

|  |
| --- |
| **SOLICITUD AL PROGRAMA DE PRIMERA EXPERIENCIA LABORAL** |
|  |  |  |  |
| Apellido Paterno | Apellido Materno | Nombre | Inicial |
| Número de Estudiante: | Correo Electrónico: | Género |
| Departamento y Programa |  | Codificación del Programa:  |
| Dirección Postal |  |  |
| Local | Permanente |
| Dirección Residencial |  |  |
| Local | Permanente |
| Teléfono | Celular: | Residencial: |
| Pueblo de Nacimiento:  | Ciudadanía:  |
| Fecha de Nacimiento: |  |  |  | Emergencia notificar a:Teléfono: Dirección: |
| Día | Mes | Año |
| Marque con una (X) el periodo en el cual propone trabajar la Primera Experiencia Laboral. |  Verano Año: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  1er SemestreAño: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  2nd SemestreAño: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

## COMPROMISO DEL ESTUDIANTE

Yo, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, aquí afirmo que he leído la descripción y reglamentación del Programa de Primera Experiencia Laboral y estoy de acuerdo en dejarme regir por la política y las reglas del programa, según estipuladas en la página de Internet (<http://www.uprm.edu/p/internadoupr/bienvenida/>).

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Firma del Estudiante Fecha

Solicitud aprobada para asignación de empleo por: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Coordinador Facultad de Ciencias Agrícolas Fecha

 Programa Primera Experiencia Laboral