



Oficina de Registraduría

SOLICITUD DE READMISIÓN Y/O TRASLADO INTERNO

(INSTRUCCIONES AL DORSO)

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre	Inicial	Género: <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	Número de Estudiante: _____
Dirección Postal				Fecha de Nacimiento: _____ Día / Mes / Año	
Estudiante: <input type="checkbox"/> Activo <input type="checkbox"/> Inactivo				Lugar de Nacimiento: _____	
Correo Electrónico: _____				Ciudadanía: _____	
Teléfono: _____				País de Residencia: _____	
Núm. de Seguro Social: _____				Últimos estudios realizados RUM: Colegio: _____ Programa de Estudio: _____ Año Acad.: _____	
Solicitud para: <input type="checkbox"/> Reingresar <input type="checkbox"/> Reingresar y Trasládarme <input type="checkbox"/> Trasládarme				Solicitud para estudios: <input type="checkbox"/> Sub Graduados <input type="checkbox"/> Prep. Maestros Educación Secundaria <input type="checkbox"/> Graduados * <input type="checkbox"/> Prep. Maestro Educación Agrícola	
Solicito iniciar estudios en: <input type="checkbox"/> Primer Semestre _____ <input type="checkbox"/> Segundo Semestre _____ <input type="checkbox"/> Verano _____				Preparación Académica Obtenida: <input type="checkbox"/> Asociado <input type="checkbox"/> Bachillerato <input type="checkbox"/> Maestría <input type="checkbox"/> Doctorado	

*** (Estudiantes que solicitan por primera vez a la Escuela Graduada, deberán radicar solicitud de admisión.)**

ALTERNATIVAS PARA READMISIÓN O TRASLADO INTERNO

PRIMERA ALTERNATIVA	SEGUNDA ALTERNATIVA
<input type="checkbox"/> ADEM <input type="checkbox"/> A Y C <input type="checkbox"/> C AGRIC <input type="checkbox"/> ING <input type="checkbox"/> PPMES	<input type="checkbox"/> ADEM <input type="checkbox"/> A Y C <input type="checkbox"/> C AGRIC <input type="checkbox"/> ING
Programa de Estudio: _____	Programa de Estudio: _____



Firma del Solicitante: _____ Fecha: _____

Recomendación (Para uso del Decano de la Facultad)

PRIMERA ALTERNATIVA	<input type="checkbox"/> Favorable	Condiciones: _____ _____ _____	Firma del Decano o Director DECEP _____ Fecha
	<input type="checkbox"/> Favorable Condicionada		
<input type="checkbox"/> No Favorable _____ (Ver y anotar clave de razones)			
SEGUNDA ALTERNATIVA	<input type="checkbox"/> Favorable	Condiciones: _____ _____ _____	Firma del Decano _____ Fecha
	<input type="checkbox"/> Favorable Condicionada		
	<input type="checkbox"/> No Favorable _____ (Ver y anotar clave de razones)		

CLAVE:

- No tiene mínimo de créditos requeridos.
- No tiene índice competitivo.
- Le falta(n) curso(s) requisito(s): _____
- Deficiencias en: _____
- No hay cabida.
- Otra (Favor de Especificar): _____

Para uso de la Escuela Graduada

Firma: Director Departamento: _____ Decano de la Facultad: _____ Director Escuela Graduada: _____	RECOMENDACIÓN		Condiciones: _____ _____ _____
	Aceptado	Denegado	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Acción Final (Para uso del Decano de Asuntos Académicos)

Readmisión o Traslado: Concedida en Alternativa 1 2 Denegado en Alternativa 1 2

Firma Decano de Asuntos Académicos _____ Fecha _____

Para uso de la Oficina de Registraduría

Fecha Recibida Acción Final	Programa de Estudio	Particularidad	Status Institucional	Funcionario Autorizado

Fecha de Recibida la Solicitud: _____ Día / Mes / Año Núm. De Recibo: _____ Cantidad: _____

CALL BOX 9000, Mayagüez PR 00681-9000 - Tel. (787)832-4040 Exts. 3343, 3284 - Fax. (787)832-7828

La Universidad de Puerto Rico prohíbe toda discriminación en la educación, el empleo, y en la prestación de servicios por razones de raza, color, sexo, nacimiento, edad, origen o condición social, ascendencia, estado civil, ideas o creencias religiosas o políticas, género, preferencia sexual, nacionalidad, origen étnico, condición de veterano de las Fuerzas Armadas o incapacidad física.

