



SOLICITUD DE ADMISIÓN

Año Académico: _____

Semestre: ___ Agosto ___ Enero ___ Junio (verano)

Programa de Maestría:

- Historia de Puerto Rico y el Caribe
 Literatura Puertorriqueña y del Caribe
 Arqueología de Puerto Rico y el Caribe
 Relaciones Internacionales y Diplomacia

Programa Doctoral:

- Historia de Puerto Rico y el Caribe
 Literatura Puertorriqueña y del Caribe

Tipo de solicitud:

___ Nuevo Ingreso ___ Educación continua

___ Readmisión ___ Oyente (sin créditos)

___ Estudiante con permiso especial:

(Universidad de procedencia)

___ Horario Diurno ___ Horario Nocturno ___ Vespertino

Lunes Martes Miércoles Jueves Viernes Sábados

*Favor de marcar los días que prefiere estudiar

INFORMACIÓN PERSONAL

Nombre: _____ **Estado Civil:** _____
Apellido paterno, materno, nombre, inicial

Número de identificación: _____ **Género:** Femenino _____ Masculino _____
(Licencia/ Pasaporte/ ID DTOP)

Fecha de nacimiento: _____ **Edad:** _____ **Lugar de nacimiento:** _____
(mes, día, año) (pueblo y país)

Dirección postal:

(urbanización) (calle, número, apartado)

(pueblo) (país) (código postal)

Dirección residencial:

(calle, número, apartado) (urbanización)

(pueblo) (país) (código postal)

Teléfonos: _____, _____, _____, _____
(celular) (trabajo) (residencia) (otro)

Correo (s) Electrónico (s): _____, _____

Lugar de empleo: _____ **Trabaja a:** ___ Tiempo completo ___ Tiempo parcial

Número de Seguro Social: _____ - _____ - _____ **Profesión:** _____

Ciudadanía estadounidense: ___ Sí ___ No

Tipo de visado: ___ Estudiante ___ Familiar ___ Turista ___ Trabajo ___ Diplomático

Número Visa: _____

INFORMACIÓN ACADÉMICA

¿Ha estudiado con anterioridad en el Centro de Estudios Avanzados de Puerto Rico y el Caribe?

No ___ Sí ___, ¿Cuándo? _____ ¿En cuál programa? _____

Grado obtenido: _____ Fecha de graduación: _____

Identifique las instituciones universitarias en las cuales ha estudiado: (comience con la última universidad)

Universidad o Colegio: _____ Pueblo: _____ Fecha de estudios:

_____ hasta _____ Grado obtenido: _____ Promedio Académico: _____
(mes, año) (mes, año)

Universidad o Colegio: _____ Pueblo: _____ Fecha de estudios:

_____ hasta _____ Grado obtenido: _____ Promedio Académico: _____
(mes, año) (mes, año)

Universidad o Colegio: _____ Pueblo: _____ Fecha de estudios:

_____ hasta _____ Grado obtenido: _____ Promedio Académico: _____
(mes, año) (mes, año)

Recibió alguna vez sanciones por motivos disciplinarios o académicos:

No ___ Sí ___, Explique: _____

¿Ha sido alguna vez acusado o convicto por violar las Leyes de Puerto Rico, Estados Unidos u otro país? (No incluye infracciones de tránsito)

No ___ Sí ___, Explique: _____

Contacto de emergencia:

Nombre Completo: _____ Teléfono: _____ Relación: _____

Certificación: Certifico, so pena de que se declare nula mi admisión, que toda la información ofrecida en este formulario es veraz, exacta y completa; y que en todo momento cumpliré con el requisito de conocer y respetar las normas y reglamentos de la Institución.

FIRMA

FECHA

El Centro de Estudios Avanzados de Puerto Rico y el Caribe, es una institución sin fines de lucro, que no discrimina por razón de raza, color, lugar de nacimiento, origen o condición social, impedimento físico, sexo, edad, creencia política o religiosa.

PARA USO OFICIAL

Número de recibo: _____ Fecha: _____ Denegado por: _____

Solicitud recibida por: _____ Fecha: _____

_____ Admitido, fecha: _____ Número de estudiante: _____ - _____

Créditos aprobados: _____
(Readmisión)

Créditos convalidados: _____
(Transferencia)

FIRMA DIRECTOR (A) DE ADMISIONES

FECHA