UNIVERSIDAD DE PUERTO RICO
RECINTO DE RIO PIEDRAS
OFICINA DEL REGISTRADOR
PO BOX 22303
SAN JUAN PR 00931-3303

AUTORIZACIÓN PARA TOMAR CURSOS EN OTRAS INSTITUCIONES

(INSTRUCCIONES AL DORSO)

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre	Inicial	Género: ☐ F ☐ M	Número de Estudiante: _____
Dirección Postal _____ _____ _____ Correo Electrónico: _____ Teléfono: _____					Núm. de Seguro Social: _____ Fecha de Nacimiento: _____ día/mes/año Residencia Permanente: _____

Índ. Acad. General: _____ **Créditos Aprobados:** _____

ESTUDIA ACTUALMENTE ☐ SÍ ☐ NO	ÚLTIMOS ESTUDIOS REALIZADOS EN EL UPRRP AÑO _____	NIVEL ☐ SUBGRADUADO ☐ GRADUADO	**NOMBRE Y DIRECCIÓN DE LA INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA EN LA CUAL SOLICITA ESTUDIAR**
FACULTAD ACTUAL _____ ☐ ASOC	PROGRAMA ☐ BACH	☐ GRAD CONCENTRACIÓN ACTUAL: _____	
PERÍODO EN QUE SOLICITA TOMAR CURSOS ☐ PRIMER SEMESTRE DEL AÑO ACADÉMICO _____ - _____ ☐ SEGUNDO SEMESTRE DEL AÑO ACADÉMICO _____ - _____ ☐ VERANO _____ ☐ OTRO (INDIQUE) _____			☐ CAND. GRADUACIÓN ☐ ESTUDIANTE INTERCAMBIO ☐ ESTUDIANTE DE HONOR INDIQUE RAZÓN DE ESTA SOLICITUD

CURSOS AUTORIZADOS				**EQUIVALENCIA EN EL RECINTO (UPR – RIO PIEDRAS)**					
FIRMA DEL DIRECTOR DE DEPARTAMENTO	CODIFICACIÓN DEL CURSO	TÍTULO	CRS	CODIFICACIÓN DEL CURSO	TÍTULO	CRS	CONDUCE A GRADO SI	CONDUCE A GRADO NO	USO Ø
				TOTAL DE CRÉDITOS AUTORIZADOS					

_____ FIRMA DEL ESTUDIANTE _____ FECHA _____ **APROBADO POR DECANO** _____ FECHA

_____ **DIRECTOR O REPRESENTANTE** _____ FECHA _____ REGISTRADOR(A) O REPRESENTANTE _____ FECHA

PARA USO DEL DECANO DE LA UNIDAD RECEPTORA
ACCION TOMADA: ☐ APROBADA ☐ APROBADA CONDICIONADA ☐ DENEGADA

☐ NO TIENE ÍNDICE MÍNIMO REQUERIDO
☐ NO HA APROBADO MIN. CRÉDITOS REQ.
☐ NO HA APROBADO CURSOS REQUERIDOS
☐ DEFICIENCIA CIENC-MATEM
☑ DEFICIENCIA EN INGLES
☐ PROGRMA SOLICITADO NO TIENE CABIDA
☐ NO SE RECIBIERON LOS EXPEDIENTES
☐ NO OFRECERAN LOS CURSOS

PARA USO OFICINA DE REGISTRADURIA UPRRP
FECHA:
FUNCIONARIO: