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	ÚLTIMOS ESTUDIOS REALIZADOS EN EL UPRRP	NIVEL	NOMBRE Y DIRECCIÓN DE LA INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA EN LA CUAL SOLICITA ESTUDIAR
☐ SÍ ☐ NO	AÑO _____	☐ SUBGRADUADO ☐ GRADUADO	_____ _____ _____
PROGRAMA ☐ ASOC ☐ BACH ☐ GRAD FACULTAD ACTUAL_____ CONCENTRACIÓN ACTUAL:_____			**EMAIL de institución (en caso que sea privada):**
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: _____