

RECINTO DE RIO PIEDRAS
OFICINA DEL REGISTRADOR
PO BOX 23303
SAN JUAN PR 00931 3303

Recibido: _____

EL RECINTO DE RÍO PIEDRAS NO DISCRIMINA CONTRA NINGUNA PERSONA POR CONCEPTO DE RAZA, COLOR, LUGAR DE NACIMIENTO, GÉNERO, ORIENTACIÓN SEXUAL, RELIGIÓN, EDAD, IDEAS POLÍTICAS, ORIGEN ÉTNICO O IMPEDIMENTOS EN SU POLÍTICA DE ADMISIÓN, PROGRAMAS, ACTIVIDADES Y PRÁCTICAS DE EMPLEO.

Nombre (Apellido Paterno – Materno, Nombre):		Género:	Número Identificación Estudiantil:
<input style="width: 95%;" type="text"/>		M: ___ F: ___	<input style="width: 95%;" type="text"/>
Número Teléfono (Residencial):	Número Teléfono (Celular)	Número de Seguro Social (Requerido)	
<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	
Fecha de Nacimiento (MES/DIA/AÑO):	Lugar de Nacimiento:	País/Ciudadanía:	País de Residencia Permanente:
<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>
Dirección Residencial y/o Postal:		Dirección de Correo Electrónico del Estudiante Solicitante:	
<input style="width: 95%; height: 40px;" type="text"/>		<input style="width: 95%; height: 40px;" type="text"/>	

1ERA ALTERNATIVA:		2DA ALTERNATIVA:	
RECINTO	<input style="width: 95%;" type="text"/>	RECINTO	<input style="width: 95%;" type="text"/>
FACULTAD	<input style="width: 95%;" type="text"/>	FACULTAD	<input style="width: 95%;" type="text"/>
1ER PROGRAMA	<input style="width: 95%;" type="text"/>	1ER PROGRAMA	<input style="width: 95%;" type="text"/>
2DO PROGRAMA	<input style="width: 95%;" type="text"/>	2DO PROGRAMA	<input style="width: 95%;" type="text"/>
SESIÓN ACADÉMICA QUE DESEA:		TIPO DE SOLICITUD:	
<input type="checkbox"/> AGOSTO: año académico _____ <input type="checkbox"/> ENERO: año académico _____		<input type="checkbox"/> Traslado <input type="checkbox"/> Readmisión-Traslado	
PROGRAMA QUE INTERESA:		Solicitaré beneficios de Veterano:	
<input type="checkbox"/> Diurno <input type="checkbox"/> Nocturno <input type="checkbox"/> Sabatino			
Certifico que la información que he suministrado es verídica y correcta:		COSTOS SOLICITUD:	
Fecha: _____		<input type="checkbox"/> Costo Traslado a Nivel Subgraduado: \$30.00 <input type="checkbox"/> Costo Traslado a Nivel Subgraduado Tardío: \$37.50 <input type="checkbox"/> Costo Readmisión-Traslado Subgraduado: \$35.00 <input type="checkbox"/> Costo Readmisión-Traslado Tardío: \$52.50	
Firma del estudiante: _____			
Firma del funcionario en la Oficina del Registrador a cargo de Traslados:		Firma del Consejero de la Unidad de Procedencia:	
Firma: _____		Firma: _____	