Universidad de Puerto Rico
Administración Central
Vicepresidencia para Asuntos Académicos e Investigación

SOLICITUD DE CAMBIOS EN CURSOS REGISTRADOS

Unidad: Facultad:

Departamento: Programa:

Información sobre Cambios Solicitados

Tipo de Cambio	Información Vigente	Cambio Solicitado
☐ Título en Español		
☐ Título en Inglés		
☐ Código Alfabético		
☐ Código Numérico		
☐ Tipo de Curso[2]		
☐ Patrón Académico[2]		
☐ Pre-Requisito		
☐ Co-Requisito		
☐ Sistema de Calificación		
☐ Horas de Contacto[3]		

☐ Descripción

Descripción Anterior en Español	Nueva Descripción en Español
Descripción Anterior en Inglés	**Nueva Descripción en Inglés**

Justificación de los Cambios

Fecha de efectividad de los cambios:

Aprobación a Nivel de la Unidad	
Director de Departamento:	Fecha:
Decano de Facultad:	Fecha:
Decano de Estudios Gradurados[5]	Fecha:
Decano de Asuntos Académicos:	Fecha:

Acción de la Oficina Central de Asuntos Académicos	
Recibido por:	Anotado por:
Notificado por:	Funcionario:
Devuelto por:	Funcionario:
Motivo	

[1] El *Manual de Instrucciones y Procedimiento para el Registro y la Codificación Uniforme de Cursos en la Universidad de Puerto Rico* servirá para clarificar aspectos relacionados con esta solicitud.

[2] Los cursos se clarifican como requisito, electivo, de servicio, temporero (o experimental) o de educación continua. Los cambios a los cursos de servicio deben acordarse entre a facultad que ofrece el curso y la facultad que lo recibe. El patrón académico se refiere a la secuencia curricular correspondiente, esto es semestre, trimestre o cuatrimestre.

[3] Cualquier alteración mayor del 25% en el total de horas contacto, créditos, contenido y objetivos del curso requieren la inactivación del curso existente y la creación de otro curso.

[4] Los cambios que no requieren la creación de un curso nuevo son aquellos que se hacen para efectos de mejorar la redacción con el fin de clarificar o hacer modificaciones mínimas al prontuario del curso. El tracto no debe exceder los 1,000 carateres.

[5] Cuando aplique.