




**PARA USO OFICIAL**

PG  BI  I  N/AC  Criterio 15 APR

\_\_\_Español\_\_\_Matemáticas\_\_\_Inglés

Firma del Evaluador \_\_\_\_\_

 Esta solicitud debe ser completada a bolígrafo azul

Tamaño de camisa \_\_\_\_\_

**SOLICITUD DE ADMISIÓN**  
(Confidencial)

Número de caso: \_\_\_\_\_ Género M \_\_\_ F \_\_\_ Otro \_\_\_  
*Para Uso Oficial / No escribir en esta área*

\_\_\_\_\_  
Nombre Inicial Apellido Paterno Apellido Materno

Dirección Postal \_\_\_\_\_

Correo electrónico \_\_\_\_\_@upr.edu Teléfono(s) \_\_\_\_\_

Correo alterno \_\_\_\_\_ Celular \_\_\_\_\_

Fecha de Nacimiento \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Estado civil \_\_\_\_\_  
Mes Día Año

Número de Estudiante 842-20- \_\_\_\_\_ Ciudadano Americano Sí \_\_\_ No \_\_\_  
*(Si la contestación es NO favor presentar evidencia de residencia)*

Raza: Indio Americano/Nativo de Alaska \_\_\_\_\_ Asiático \_\_\_\_\_ Blanco \_\_\_\_\_

Nativo de Hawaii u otras islas del Pacífico \_\_\_\_\_ Negro/Afroamericano \_\_\_\_\_

¿Tienes alguna discapacidad física, emocional, problema de aprendizaje o condición de salud que pueda afectar tu desempeño académico?

Sí \_\_\_ No \_\_\_ \*Si contesta afirmativamente favor traer la evidencia correspondiente.

En caso de emergencia comunicarse con \_\_\_\_\_

Parentesco \_\_\_\_\_

Teléfono ( ) \_\_\_\_\_

## Información de Ingresos (completado por padres, tutores o solicitante)

Composición Familiar (incluyendo el solicitante)	1	2	3	4	5	6	7	8 (Circule)
Ingreso anual familiar aproximado para el año fiscal 2018 (Circule)								
Menos de \$19,140			\$25,861 - \$32,580			\$39,301 - \$46,020		\$52,741 - \$59,460
\$19,141 - \$25,860			\$32,581 - \$39,300			\$46,021 - \$52,740		\$59,461 - \$66,180

¿A qué programa fuiste admitido?

- Administración de Empresas    Administración Sistemas de Oficina    Ciencias Naturales  
 Ciencias Sociales    Comunicaciones    Educación    Enfermería    Terapia Física

Habilidades (música, artes, deportes, etc.) \_\_\_\_\_

**Declaro que la información suministrada es correcta. Autorizo al personal del Programa de Servicios Educativos Suplementarios de la Universidad de Puerto Rico en Humacao a utilizar la misma para determinar mi elegibilidad y para fines educativos.**

Toda información aquí presentada por el solicitante será de carácter confidencial y no se utilizará para otros fines.

\_\_\_\_\_  
Firma del Solicitante

\_\_\_\_\_  
Fecha

Comentarios del evaluador: \_\_\_\_\_

OB\ms:C:\Users\lexia.solis\Desktop\Trabajos Realizados\FORMATOS\Solicitud de Admisión 19-20.doc

