

**PHOTO
2" X 2"**

UNIVERSIDAD DE PUERTO RICO EN HUMACAO
RELACIONES INSTITUCIONALES E INTERNACIONALES
CALL BOX 860, HUMACAO PR 00792
787-850-0000 EXT. 9826 / 787-850-9365



FORMULARIO DE SOLICITUD – ESTADOS UNIDOS

Datos Biográficos

Nombre _____

Núm. de Estudiante _____ Núm. de Seguro Social _____ (últimos 4 dígitos)

Edad _____ Sexo _____ Email _____

Fecha de Nacimiento _____ / _____ / _____
M D A Lugar de Nacimiento _____

Ciudadano de los EU SI NO Núm. de Visa (si no es ciudadano de los EU) _____

Dirección **Postal** Permanente

Dirección **Residencial** Permanente

Dirección Hospedaje

Teléfono _____

Teléfono _____

Si es menor de 21 años. Nombre y dirección del padre, madre o encargado(a): _____

Teléfono _____

Nombre y dirección de persona a llamar en caso de emergencia: _____

Relación con el estudiante _____ Teléfono _____

Email: _____

Histórial Académico

Facultad _____ Concentración _____

Grado a terminar _____ Promedio Acumulativo _____ Créditos Aprobados _____

Fecha de graduación _____ Consejero(a) Académico _____

Conocimiento de idiomas. Autoevalúe su habilidad indicando la letra correspondiente.

E = Excelente

B = Bien

C = Regular

D = Poco

Idioma	Lee	Habla	Escribe	Comprende
Español				
Inglés				
Otros				

Enumere en orden de preferencia las universidades a las cuales interesa solicitar:

UNIVERSIDAD

PLAN

1. _____ A o B (Prefiere _____) A B

2. _____ A o B (Prefiere _____) A B

3. _____ A o B (Prefiere _____) A B

4. _____ A o B (Prefiere _____) A B

5. _____ A o B (Prefiere _____) A B

6. _____ A o B (Prefiere _____) A B

7. _____ A o B (Prefiere _____) A B

Indique el **periodo** para el cual solicita:

- Primer Semestre (agosto) Año Académico _____
 Segundo Semestre (enero) Año Académico _____

Solicitará Beca: SI NO

El solicitante cuya firma aparece al calce, ha renunciado a su derecho de acceso a información garantizado bajo la ley de Derechos Educativos y de Privacidad de la Familia de 1974 (Family Educational Rights and Privacy Act of 1974) y conviene que la información suministrada en esta solicitud, junto con toda la información que reciba la oficina de Relaciones Institucionales e Internacionales como resultado de esta solicitud será estrictamente CONFIDENCIAL; y no se informará a nadie de la misma (incluyendo al candidato y sus familiares) excepto a aquella persona o personas que la Directora de la oficina Relaciones Institucionales e Internacionales estime necesario para la evaluación de dicha solicitud.

Firma del Solicitante

Fecha

Estudiantes menores de 21 años deberán obtener la firma de su padre, madre o encargado.

Autorizo a mi hijo(a) a participar en un intercambio de la oficina de Relaciones Institucionales e Internacionales y doy mi consentimiento para que él/ella estudie durante un semestre o un año académico en la universidad en la cual sea aceptado(a).

Firma del padre, madre o encargado(a)

Fecha