



Universidad
de Puerto Rico

Administración Central
Vicepresidencia en Asuntos Estudiantiles
Oficina de Admisiones

Solicitud de Cuenta Renovación Nueva
Programa Promedio Escuela Superior en Línea **UPRPES 2020**

I. Información del Funcionario Escolar Designado a Acceder al Programa URPES

_____	_____	_____	_____
Nombre	Inicial	Apellido paterno	Apellido materno
Correo electrónico 1:		Correo electrónico 2:	
Puesto que ocupa:	Teléfono 1:	Teléfono 2:	
Últimos cuatro dígitos del Seguro Social (clave de cotejo):			

II. Información de la Institución Escolar

Nombre de la institución:			
Código College Board:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Dirección Postal:			
Teléfono:	Estudiantes matriculados en 4 ^{to} año: _____		

III. Certificado Registro de Educación Básica (exclusivo para instituciones educativas privadas)

Número de Registro: _____ - _____ - _____	Fecha de emisión: _____ - _____ - _____
Número de licencia: _____ - _____ - _____	Fecha de expiración: _____ mes - _____ día - _____ año

IV. Certificación del Funcionario Escolar Designado a Acceder el Programa URPES

Declaro que he leído y que acepto cumplir con las Normas y el Acuerdo para el Uso del Programa de Promedio de Escuela Superior en Línea, URPES. Certifico que la información suministrada en esta solicitud es completa y verídica.

Nombre (**letra molde**):

Firma:	Fecha
	____ - ____ - ____ Día - Mes - Año

V. Certificación y Autorización del Director Escolar para el Uso del Programa URPES

Lea con detenimiento y marque una sola alternativa de acuerdo al nivel de acceso que el director autorice concedido al funcionario que completa las **Partes I y IV**, de este formulario.

- Autorizo **sólo a ver** la lista de estudiantes y promedios académicos registrados de los solicitantes de admisión.
- Autorizo **a registrar** los promedios académicos de los solicitantes de admisión.

Declaro que he leído y examinado con el funcionario autorizado las Normas y el Acuerdo para el Uso del Programa de Promedio de Escuela Superior en Línea, URPES, y que la institución se compromete en cumplir con lo establecido en dicho documento.

Certifico que el funcionario que completa esta solicitud es empleado de la institución y está autorizado a acceder al Programa URPES.

Nombre (letra molde):	
Firma:	Fecha
	____ - ____ - ____ Día - Mes - Año