



UNIVERSIDAD DE PUERTO RICO - ARECIBO
SOLICITUD DE TRASLADO

<p align="center">SESIÓN ACADÉMICA</p> <p>Para Carolina: <input type="checkbox"/> agosto <input type="checkbox"/> enero Año _____</p> <p align="center"><input type="checkbox"/> 1er <input type="checkbox"/> 2do <input type="checkbox"/> 3er cuatrimestre</p>	UNIDAD DE PROCEDENCIA UPR EN ARECIBO
--	---

INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre	Inicial	Correo Electrónico
_____				_____
Núm. Seguro Social				Núm. Estudiante
_____				_____
Género				Teléfono
<input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino				_____
Fecha de Nacimiento				Residencia Permanente
_____				_____
día - mes - año				

Dirección Postal

País de Nacimiento	Ciudadanía	Si es extranjero Núm. de VISA
_____	_____	_____

PROGRAMAS SOLICITADOS

PRIMERA ALTERNATIVA	SEGUNDA ALTERNATIVA (no aplica a Traslados Tardíos)
Unidad:	Unidad:
_____	_____
Facultad:	Facultad:
_____	_____
Programa:	Programa:
_____	_____

TIPO DE HORARIO Diurno Nocturno Sabatino

RECONOZCO QUE EL FALSIFICAR O SUMINISTRAR INFORMACIÓN INCORRECTA EN ESTA SOLICITUD ES RAZÓN SUFICIENTE PARA DENEGAR MI SOLICITUD O SER SUSPENDIDO.

_____ FIRMA DEL ESTUDIANTE	_____ FECHA
--------------------------------------	-----------------------

_____ Firma del funcionario a cargo de Traslado en la Oficina de Registraduría _____ FECHA	_____ Firma del funcionario de Asistencia Económica encargado de Préstamos Federales _____ FECHA	<input type="checkbox"/> Elegible <input type="checkbox"/> Inelegible _____ Firma del consejero o director del departamento
--	--	--

PARA USO DE LA OFICINA DE RECAUDACIONES

_____ Número de Recibo	_____ Firma del Recaudador(a)	_____ Fecha de Pago
----------------------------------	---	-------------------------------