

SOLICITUD DE ADMISIÓN

Datos biográficos y de contacto

1. Nombre:

Apellido paterno Apellido materno Nombre Inicial

2. Fecha de nacimiento: 3. Número de S.S.: _____

Día Mes Año

4. Género: F M 5. Estado Civil: soltera(o) casada(o)

6. Dirección Postal: _____

7. Dirección Residencial: _____

8.a. Teléfono celular: _____ 8.b. Teléfono alterno: _____

9.a. Email oficial: _____ 9.b. Email alterno: _____

10.a. Ciudadanía: _____ 10.b. Status y número de visa: _____

Datos del estudiante e intereses

11. Clasificación durante el intercambio: 1^{ero} 2^{ndo} 3^{ero} 4^{to} 5^{to} +

12.a. Facultad: _____ 12.b. Concentración: _____

13. GPA: _____ 14. Forma de pago: Beca No Beca Exención

15. ¿Qué programa de intercambio le interesa?: NSE Internacional

16. Universidad a la que desea asistir (1^{era} opción): _____

17. Periodo de estudio para el cual solicita: 1^{er} sem. 2^{ndo} sem. Año académico

18. ¿Cuál es su motivación para hacer intercambio?

<input type="checkbox"/> Tener acceso a diferentes cursos / facultad	<input type="checkbox"/> Evaluar escuela graduada	<input type="checkbox"/> Cambiar de ambiente
<input type="checkbox"/> Crecimiento personal	<input type="checkbox"/> Mejorar idioma	<input type="checkbox"/> Buscar empleo futuro
<input type="checkbox"/> Si otros, especifique: _____		

19.a. ¿Ha recibido servicios de acomodo razonable en la Universidad? Sí No

19.b. Por favor especifique: _____

19.c. Autorizo a la Oficina de Intercambio a gestionar la documentación necesaria para facilitar el proceso de acomodo razonable desde la Universidad de procedencia a la Universidad huésped.

Sí No Firma: _____

20. Conocimiento de idiomas: (Autoevalúe su habilidad indicando en cada espacio.)

	a. Perfectamente	b. Bien	c. Regular	d. Poco
Idiomas	Lee	Habla	Escribe	Comprende
Español				
Inglés				
Francés				
Otro:				

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

1. _____	3. _____
2. _____	4. _____

Programa de clases al volver del Intercambio:

Curso	Sección	Salón

Datos familiares

22.a. Persona a llamar en caso de urgencia*: _____

Esta persona debe ser un adulto 22.b. Relación con el estudiante: _____

23.a. Teléfono celular: _____ 23.b. Teléfono alterno: _____

24. Dirección residencial (si no es la misma del estudiante): _____

Autorización para menores de 21 años de edad / Notificación a los encargados

25. *Estudiantes menores de 21 años deberán obtener las firmas de ambos padres o sus encargados.*
Si el estudiante es mayor de 21 años, los encargados se dan por enterados de que el estudiante estará fuera de Puerto Rico durante el periodo de intercambio solicitado.

Nosotros, encargados y responsables de la / del estudiante solicitante, autorizamos a nuestra(o) hija(o) a participar en el Programa de Intercambio. Si fuese seleccionada(o), damos nuestro consentimiento para que estudie en una universidad del exterior durante un semestre o un año académico. Asumimos toda responsabilidad de dicho viaje de estudios, a través de la Oficina del Programa de Intercambio estudiantil adscrita al Decanato de Estudiantes de la Universidad de Puerto Rico en Arecibo.

Madre o tutora legal

Padre o tutor legal

Número de identificación

Número de identificación

Fecha

Fecha

26. 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 Intercambio 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 el Director de la Oficina de Intercambio estime necesario para la evaluación de dicha solicitud.

Firma del estudiante

Número de estudiante

Fecha