



PROGRAMA PRE-UNIVERSITARIO PARA ESTUDIANTES
ACADÉMICAMENTE SOBRESALIENTES

SOLICITUD DE ADMISIÓN

AÑO ACADÉMICO 20__ - ____

Primer Semestre Segundo Semestre Verano

Solicitud Núm. ____ - ____

Nombre		Sexo		F <input type="checkbox"/>	M <input type="checkbox"/>
Teléfono	()	Celular	()		
Dirección Postal:	Correo electrónico				
		Fecha de Nacimiento			
		Seguro Social			
Nombre del Padre/Encargado			Nombre de la Madre/Encargado		
Escuela o Colegio de Procedencia			Grado que estudia		
			<input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/> 11	<input type="checkbox"/> 12
Resultados <i>College Board</i> :	Inglés	Matemáticas	Español		
Programa que interesa estudiar si es admitido a UPR-Arecibo u otro Recinto (_____).					
Especialidad: _____ <input type="checkbox"/> Grado Asociado <input type="checkbox"/> Bachillerato					
Firma Estudiante			Fecha		

REQUISITOS DE ADMISIÓN

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 1. Haber aprobado el noveno grado. | <input type="checkbox"/> 6. Tener 3.00 o más de promedio. |
| <input type="checkbox"/> 2. Cursos generales, no requieren evidencia de los resultados del <i>College Board</i> . | <input type="checkbox"/> 7. Foto 2 x 2. |
| <input type="checkbox"/> 3. Estudiantes que vayan a adelantar cursos con prerrequisito, se requiere evidencia de los resultados del examen del <i>College Board</i>. | <input type="checkbox"/> 8. Certificación de parte de la escuela o colegio del horario del estudiante. |
| <input type="checkbox"/> 4. Transcripción de Crédito Oficial. | <input type="checkbox"/> 9. Completar Solicitud de Admisión al Programa RUTA 840 :
- Compromiso del Estudiante
- Autorización y Compromiso de los padres
- Certificación de la Escuela o Colegio de procedencia. |
| <input type="checkbox"/> 5. Presentar copia Tarjeta Plan Médico. | |

AUTORIZACIÓN Y COMPROMISO DEL PADRE O ENCARGADO

Yo, _____ padre, madre o encargado (a) del estudiante _____, certifico conocer **RUTA 840, Programa Pre-universitario para Estudiantes Académicamente Sobresalientes** de la UPR-Arecibo y autorizo a mi hijo(a) a participar en el mismo, matriculándose durante la sesión de:

Año Académico _____ Agosto Enero Verano _____

Firma del Padre o Encargado

Fecha

COMPROMISO DEL ESTUDIANTE

Yo, _____ me comprometo a asistir y cumplir con todos los requisitos de los cursos en que me matriculé a través de **RUTA 840, Programa Pre-universitario para Estudiantes Académicamente Sobresalientes** de la UPR-Arecibo.

Autorizo a la Universidad de Puerto Rico en Arecibo a compartir información relacionada con mi desempeño académico dentro de la misma Institución, como parte de mi participación en el programa.

Firma estudiante

Fecha

CERTIFICACIÓN DE LA ESCUELA O COLEGIO DE PROCEDENCIA

Certificamos que el/la estudiante _____ ha completado el grado _____ de escuela y que posee las cualidades personales y aptitudes académicas para participar en **RUTA 840, Programa Pre-universitario para Estudiantes Académicamente Sobresalientes**.

Nombre - Consejero

Firma – Consejero (a)

Fecha

Nombre - Director (a)

Firma – Director (a)

Fecha

Sello Escuela o Colegio



PARA USO OFICIAL | UPR-ARECIBO | DECEP

Solicitud Aceptada

Solicitud Denegada

Razones:

Fecha: _____

Firma: _____