

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				
Nombre del Padre/Encargado			Nombre de la Madre		
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 3.40 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. <b>Estudiantes que vayan a adelantar cursos con prerrequisito, se requiere evidencia de los resultados del <i>College Board</i>.</b> | <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 PREAS:                         |
| <input type="checkbox"/> 5. Presentar copia Tarjeta Plan Médico.   | - Compromiso del Estudiante  |
|  | - Autorización y Compromiso de los padres  |
|  | - Certificación de la Escuela o Colegio de procedencia.  |

### AUTORIZACIÓN Y COMPROMISO DEL PADRE O ENCARGADO

Yo, \_\_\_\_\_ padre , madre  o encargado (a)  del estudiante \_\_\_\_\_, certifico conocer el **Programa Pre-universitario para Estudiantes Académicamente Sobresalientes (PREAS)** 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 del **Programa Pre-universitario para Estudiantes Académicamente Sobresalientes (PREAS)** 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 el **Programa Pre-universitario para Estudiantes Académicamente Sobresalientes (PREAS)**.

\_\_\_\_\_  
**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:** \_\_\_\_\_