



Pueblo _____

Coordinador _____

**Autorizado por el Consejo de Educación de P.R.
Lic. 40-17**

Nombre: _____

Dirección: _____

Sexo: _____ Edad: _____ Fecha de Nac. ____/____/____ Lugar de Nac. _____

Seguro Social: _____ Estado Civil: _____

Tel. Casa: _____ Cel. _____ Otro _____

Correo electrónico: _____

Beca: _____ Privado: _____ Otros: _____

Escuela donde estudió anteriormente:

Nombre de la Escuela: _____

Lugar: _____ Año: _____

Último grado cursado: _____

¿En caso de emergencia con quién nos podemos comunicar?

Nombre: _____ Parentesco: _____

Teléfono: _____

LA INFORMACIÓN QUE ANTECEDE ES FIEL Y EXACTA A MI MEJOR ENTENDER. CONVENGO EN ACOMPAÑAR CON ESTA SOLICITUD LOS REQUISITOS GENERALES Y QUE SI CUALQUIER DATO FUERA FALSO, SE INVALIDARA EL DERECHO DE INGRESAR Y/O A GRADUACIÓN. LA MATRÍCULA ESTÁ CONDICIONADA A LA ENTREGA DE TODOS LOS DOCUMENTOS EXIGIDOS AL MOMENTO DE LLENAR ESTA SOLICITUD. EL DEPÓSITO NO ES REEMBOLSABLE, SI USTED DECIDE PONERLE FIN AL PROCESO O NO ENTREGAR DOCUMENTOS.

Firma del Estudiante

Fecha

Firma del Padre o Encargado
(En caso de ser menor de 21 años)

Fecha

Firma del Coordinador Admisiones

Fecha

Requisitos Entregados

_____ Transcripción de Créditos (original y sellado) _____ Certificado de Nacimiento
_____ Seguro Social _____ Identificación con Foto _____ Hoja de Vacunas