



Oficina de Registraduría

# Solicitud de Readmisión

Readmission Application

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Apellido Paterno Apellido Materno, Nombre / Father's Surname Mother's Surname, First Name

Número de Seguro Social / Social Security Number

Es ciudadano de E.U.A. / Are you a U.S. citizen  Si / Yes  No / No

Fecha de Nacimiento (mes / día / año) / Date of Birth (month / day / year) 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Dirección postal / Mailing Address \_\_\_\_\_ Teléfono / Phone \_\_\_\_\_

Zona postal / Zip code \_\_\_\_\_ Tel. trabajo / Work phone \_\_\_\_\_

Contacto en caso de emergencia / Emergency contact \_\_\_\_\_ Teléfono / Phone \_\_\_\_\_

**Recinto al que solicita admisión / Select the campus your applying for**

- Aguadilla  Arecibo  Barranquitas  Bayamón  Guayama  Fajardo  Metro  Ponce  San Germán

**Sesión a la que solicita readmisión**  
Session to which you apply for readmission

- Regular  agosto / Aug  enero / Jan  verano I / Summer I  verano II / Summer II  
Avance  agosto / Aug  oct. / Oct  enero / Jan  marzo / March  verano I / Summer I  verano II / Summer II  
Trimestre  agosto / Aug  nov. / Nov  febrero / Feb  verano I / Summer I  verano II / Summer II

Tipo de readmisión / Type of readmission  Avance  Certificado / Certificate  Especial / Special  Regular / Regular  Transferido / Transferred

Si marcó ESPECIAL, indique la razón / If you checked SPECIAL, please mark the reason

- Permiso de otra institución / Authorization from another institution  Mejoramiento Profesional / Professional Development  
 Maestro, Depto de Educación de PR / Teacher, Education Department of PR  Oyente / Listener  Otro / Other: \_\_\_\_\_

**Objetivo Educativo / Educational Goal**

- Certificado Técnico / Technical Certificate  Asociado / Associate  Bachillerato / Baccalaureate  Maestría / Master's  Doctorado / Doctorate  
 Certificado Profesional / Professional Certificate  Diploma Especialista / Specialist Diploma  Mejoramiento Profesional / Professional Development

¿Estudió en otra institución luego de interrumpir estudios en la UIPR? / Did you study at another institution after interrupting your studies at the UIPR?  Si / Yes  No / No

Nombre de la Institución / Name of the institution \_\_\_\_\_

**Sección que interesa / Section of interest**

- Diurna / Daytime  Nocturna / Nighttime  Sabatina / Saturday

Código de concentración / Program code \_\_\_\_\_

Última fecha de estudios en la UIPR / Last date of studies at the UIPR \_\_\_\_\_ ¿Se graduó? / Did you graduate?  Si / Yes  No / No

Si se graduó, indique (mes / año) / If you graduated, please indicate (month / year) 

--	--	--	--	--	--

Grado / Degree \_\_\_\_\_ Concentración / Program \_\_\_\_\_

Nombre con el cual ingresó en la Universidad Interamericana de Puerto Rico / Name under which you were admitted to the Inter-American University of Puerto Rico \_\_\_\_\_

**Certifico que toda la información suministrada en la presente solicitud es correcta, verídica y completa. Acepto que falsificar y/o suministrar información incorrecta en esta solicitud puede considerarse justa causa para la denegación de esta readmisión o para ser suspendido de la Universidad. Me comprometo a cumplir, conocer y respetar las normas y reglamentos de la Universidad Interamericana de Puerto Rico. / I certify that all information provided in this application is correct, true and complete. I agree that falsification and/or providing incorrect information on this application may be considered fair cause for denial of this readmission or for suspension from the University. I agree to comply, know and respect the rules and regulations of the Inter-American University of Puerto Rico.**

Firma del Estudiante / Student's Signature \_\_\_\_\_ Fecha / Date \_\_\_\_\_

Es política de la Institución no discriminar contra persona alguna por razones de raza, color, edad, sexo, religión, nacionalidad, estado civil, afiliación política, impedimento físico y condición de veterano de las fuerzas armadas. / It is the Institution's policy not to discriminate against any person on the basis of race, color, age, sex, religion, nationality, marital status, political affiliation, physical disability, and status as a veteran of the armed forces.

