



**UNIVERSIDAD INTERAMERICANA DE PUERTO RICO  
RECINTO DE SAN GERMAN  
Oficina de Admisiones  
PO BOX 5100  
San Germán, Puerto Rico 00683-9801**

**RECOMENDACION DEL DECANO ESTUDIANTE DE TRANSFERENCIA**

**Al Solicitante:** Esta recomendación debe ser debidamente completada por el **DECANO DE ESTUDIANTES** o un representante autorizado de la Universidad de procedencia.

Autorización:

Yo, \_\_\_\_\_, SS: \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_\_, autorizo al  
(Nombre en letra de molde)

Decano de Estudiantes o su representante autorizado de \_\_\_\_\_  
(Nombre de la institución de procedencia)

a enviar la información requerida en éste formulario a la Oficina de Admisiones del Recinto de San Germán de la Universidad Interamericana de Puerto Rico.

**Firma del Estudiante:**

**Fecha:**

**PARA USO OFICIAL**

- |   |                             |                             |
|---|-----------------------------|-----------------------------|
| 1. ¿Está el estudiante bajo probatoria académica?   | <input type="checkbox"/> Sí | <input type="checkbox"/> No |
| 2. ¿Está el estudiante bajo suspensión académica?   | <input type="checkbox"/> Sí | <input type="checkbox"/> No |
| 3. ¿El estudiante, ha sido acusado o se ha visto involucrado en la violación de alguna norma de su institución? | <input type="checkbox"/> Sí | <input type="checkbox"/> No |
| 4. ¿El estudiante, es elegible para continuar estudios universitarios?  | <input type="checkbox"/> Sí | <input type="checkbox"/> No |
| 5. Recomendaría éste estudiante para ser admitido a nuestra institución.  | <input type="checkbox"/> Sí | <input type="checkbox"/> No |
| 6. ¿Cuáles son las razones que tiene el estudiante para transferirse?   |                             |                             |

---



---



---

\_\_\_\_\_  
Firma del Decano de Estudiantes  
o su representante

\_\_\_\_\_  
Sello Oficial

\_\_\_\_\_  
Fecha