



Universidad Interamericana de Puerto Rico
Departamento de Ciencias de la Salud
Programa de Tecnología Médica
Recinto de San Germán
Box 5100
San Germán, PR 00683

Solicitud de Admisión

(Favor llenar en letra de molde)

Grado que desea obtener:

- Certificado
 Bachillerato

Fecha de Entrada:

- Febrero
 Agosto

I. Información General

Apellidos (Paterno, Materno, Nombre)

Número de Seguro Social

Fecha de Nacimiento (mes, día, año) *(Completar si es admitido)*

Dirección Postal

Pueblo y Código Postal

Dirección Residencial (Calle, Número, Urbanización)

Pueblo y Código Postal

Correo Electrónico

Teléfono Residencial

Otros teléfonos donde se puede llamar (Celular u otro)

Persona a notificar en caso de emergencia

Número de Teléfono

Dirección

Pueblo y Código Postal

Los idiomas que puede:

Leer Español Inglés Otros

Escribir Español Inglés Otros

Hablar Español Inglés Otros

¿Ha solicitado ingreso a este programa de estudios en una ocasión previa? Sí No

En caso afirmativo indique cuando _____

¿Ha solicitado ingreso a otra escuela de Tecnología Médica? Sí No

En caso afirmativo, indique cuando _____

II. Historial Académico

Escuela Superior Lugar Fecha

Fecha de Graduación

Institución Universitaria Lugar Fecha

Grado Obtenido

Institución Universitaria Lugar Fecha

Grado Obtenido

Graduado de Universidad Sí No

Honos Académicos Recibidos

Actividades extracurriculares en las que participó durante sus estudios universitarios

Organizaciones profesionales a las que pertenece

VI. Solicitud Formal

Yo, el abajo firmante, solicito admisión al Programa de Tecnología Médica de la Universidad Interamericana de Puerto Rico. Certifico que toda la información ofrecida por mí en esta solicitud es correcta, verídica y completa. El solicitante entiende que asume la obligación de respetar las normas y reglamentos existentes en la Universidad Interamericana así como los que fuesen aprobados por la institución. La violación de dichas normas hace que el estudiante sea susceptible a acciones disciplinarias, incluyendo la suspensión permanente cuando la gravedad de la acción lo amerite. Cualquier declaración falsa, engañosa o incompleta contenida en la solicitud, anulará la aprobación de la misma y liberará a la Universidad Interamericana de toda responsabilidad.

Firma del Solicitante

Fecha

Notas

1. Esta solicitud deberá recibirse antes del primer viernes de mayo o noviembre del año en que se solicita ingreso y será considerada solamente si está cumplimentada en su totalidad y acompañada de los siguientes documentos:

- a. Una (1) transcripción oficial de créditos de cada una de las universidades donde haya estudiado.
- b. Giro de \$31.00 a nombre de la Universidad Interamericana de Puerto Rico.
- c. Tres cartas de recomendación (por lo menos dos deben ser de facultad)

2. De ser aceptado, el estudiante deberá presentar al comienzo del curso:

- a. Certificado de Salud
- b. Evidencia de la vacunación contra hepatitis B
- c. Copia de la tarjeta de seguro social
- d. Notas finales de requisitos/transcripción con grado
- e. Algunos centros de práctica exigen un certificado de antecedentes penales y una prueba de dopaje con resultados negativos.

3. El Programa de Tecnología Médica se rige por la política no discriminatoria de la institución según aparece en el catálogo vigente.

Para uso oficial solamente (no escriba aquí)

Fecha recibida

