

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

Solicitud de Admisión

(Favor llenar en letra de molde)



Grado que desea obtener:

- Asociado
 Bachillerato (Requisito: Grado Asociado Tec. Rad.)

Fecha de Entrada:

- Agosto (Asociado)
 Enero (Bachillerato)

I. Información General

Apellidos (Paterno, Materno, Nombre)

Número de Seguro Social / Estudiante

Fecha de Nacimiento (mes, día, año)

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 Radiológica? Sí No

En caso afirmativo, indique cuando

¿Posees experiencias en profesiones aliadas a la salud? Sí No

En caso afirmativo, indique en que área, cuando y dónde

II. Historial Académico

Escuela Superior y Lugar		Fecha de Graduación	
Institución Universitaria	Lugar	Fecha	Grado Obtenido
Institución Universitaria	Lugar	Fecha	Grado Obtenido

Graduado de Universidad Sí No

Honores Académicos Recibidos

Actividades extracurriculares en las que participó durante sus estudios universitarios.

Organizaciones profesionales a las que pertenece.

III. Experiencia de Trabajo

Agencia o Institución	Lugar	Puesto	Fecha
Agencia o Institución	Lugar	Puesto	Fecha
Agencia o Institución	Lugar	Puesto	Fecha

IV. Referencias Personales

Indique como referencia a tres (3) profesores o personas con las cuales ha trabajado que pueden ofrecer una evaluación de su rendimiento académico y de sus potencialidades como estudiante de Tecnología Radiológica.

Nombre	Puesto	Dirección
Nombre	Puesto	Dirección
Nombre	Puesto	Dirección

V. Información Adicional

Cursos adicionales que completará antes de la fecha de comienzo del curso al cual está solicitando.

Número de Curso	Título	Créditos	Horas de Clase	Horas de Lab.	Fecha
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____

VI. Solicitud Formal

Yo, el abajo firmante, solicito admisión al Programa de Tecnología Radiológica 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 _____ del año en que se solicita ingreso y será considerada solamente si está cumplimentada en su totalidad y acompañada de los siguientes documentos:

- a. Copia aceptación a la Universidad Interamericana, Recinto de San Germán.
- b. Una (1) transcripción oficial de créditos de cada una de las universidades donde haya estudiado.
- c. Dos cartas de recomendación de profesores que conozcan su ejecutoria como estudiante.

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. Dos (2) fotos 2x2.
- d. Certificado de antecedentes penales con resultados negativos.
- e. Algunos centros de práctica exigen prueba de dopaje con resultados negativos, vacuna contra la influenza y CPR.

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