



Universidad Interamericana de Puerto Rico
Escuela de Enfermería y 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)

Últimos 4 dígitos del 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	<input type="checkbox"/> Español	<input type="checkbox"/> Inglés	<input type="checkbox"/> Otros
Escribir	<input type="checkbox"/> Español	<input type="checkbox"/> Inglés	<input type="checkbox"/> Otros
Hablar	<input type="checkbox"/> Español	<input type="checkbox"/> Inglés	<input type="checkbox"/> 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

_____	_____	_____
Institución Universitaria	Lugar	Fecha

_____	_____	_____
Grado Obtenido	Lugar	Fecha

_____	_____	_____
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	Fecha	Puesto
Lugar		

IV. Información de Contacto

Indique el nombre y dirección de una persona que, en todo momento, pueda ponerse en contacto con usted de ser necesario.

V. Información Adicional

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

Número de Curso Fecha	Título	Créditos	Horas de Clase	Horas de Lab
<hr/> <hr/>	<hr/> <hr/>	<hr/> <hr/>	<hr/> <hr/>	<hr/> <hr/>
<hr/> <hr/>	<hr/> <hr/>	<hr/> <hr/>	<hr/> <hr/>	<hr/> <hr/>
<hr/> <hr/>	<hr/> <hr/>	<hr/> <hr/>	<hr/> <hr/>	<hr/> <hr/>
<hr/> <hr/>	<hr/> <hr/>	<hr/> <hr/>	<hr/> <hr/>	<hr/> <hr/>
<hr/> <hr/>	<hr/> <hr/>	<hr/> <hr/>	<hr/> <hr/>	<hr/> <hr/>

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. Certifico además que no poseo ningún impedimento que me impida trabajar como tecnólogo médico (ver Requisitos Esenciales No Académicos necesarios para ejercer la profesión según publicados en el folleto de información del Programa).

Firma del Solicitante

Fecha

Notas

1. Esta solicitud deberá recibirse antes del primer viernes de mayo, para el término que comienza en febrero o el primer viernes de noviembre para el término que comienza en agosto del año en que se solicita ingreso. Esta solicitud 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

2. De ser aceptado, el estudiante deberá presentar al comienzo del curso los documentos requeridos en las publicaciones oficiales de la Universidad Interamericana de Puerto Rico.

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

