



ESCUELA DE ARTES PLÁSTICAS

Oficina de Admisiones

PO BOX 9021112 SAN JUAN PR 00902-1112

(787)725-8120 (787)729-0007

www.eap.edu

RECOMENDACIÓN DEL DECANO DE ESTUDIANTES

SECCIÓN A: (Para ser completada por el estudiante)

Yo, _____, autorizo al (a la) Decano(a) de Estudiantes o a la persona autorizada de [institución de precedencia] _____ a suministrar a la Escuela de Artes Plásticas de Puerto Rico la información que solicita en este formulario.

Sexo: M ____ F ____ Número de Seguro Social (para uso oficial): _____

Dirección Postal: _____

Firma del estudiante: _____ Fecha: _____

Cualquier información o firma falsa que se incluya en este formulario INVALIDARÁ DE INMEDIATO SU ADMISIÓN y será base suficiente para su suspensión de la institución.

SECCIÓN B: (Para ser completada por el Decano de Estudiantes)

1. ¿Ha estado el estudiante involucrado en violaciones a las normas y reglamentos de la Universidad o Colegio que usted representa? Sí No Si contesta afirmativamente, explique _____

2. ¿Está el estudiante en probatoria académica? Sí No Si contesta afirmativamente, explique _____

3. ¿Es elegible el estudiante para continuar estudiando en la Universidad o Colegio? Sí No Explique _____

Fecha: _____

Colegio o Universidad: _____

Firma: _____

Título: _____



ESTE DOCUMENTO NO ES VÁLIDO SIN EL SELLO OFICIAL DE LA INSTITUCIÓN QUE LO EXPIDE. Remita este formulario directamente a: ESCUELA DE ARTES PLÁSTICAS.