



## CERTIFICACION DE TRANSFERENCIA DEL DECANO DE ESTUDIANTE

### 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 procedencia) \_\_\_\_\_ a suministrar a la Escuela de Artes Plásticas y Diseño de Puerto Rico la información que solicita en este formulario.

Sexo: M \_\_\_\_ F \_\_\_\_ Número de Seguro Social (para uso oficial): \_\_\_\_\_

Dirección Postal: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_ Correo Electrónico: \_\_\_\_\_

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.**

### PARA USO OFICIAL

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

- ¿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: \_\_\_\_\_
- ¿Está el estudiante en probatoria académica?  Sí  No  
Si contesta afirmativamente, explique: \_\_\_\_\_
- ¿Es elegible el estudiante para continuar estudiando en la Universidad o Colegio? Explique:  Sí  No  
\_\_\_\_\_

**ESTE DOCUMENTO NO ES VÁLIDO SIN EL SELLO OFICIAL DE LA INSTITUCIÓN QUE LO EXPIDE**

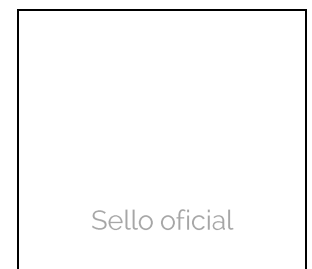
Colegio o Universidad: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_

Título: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Número de teléfono del oficial de la Institución: \_\_\_\_\_

Dirección oficial de e-mail de la institución: \_\_\_\_\_



Sello oficial

Remita este formulario directamente a: **ESCUELA DE ARTES PLÁSTICAS Y DISEÑO DE PUERTO RICO  
OFICINA DE ADMISIONES  
PO BOX 902112 SAN JUAN, P.R. 00902-1112**