

SECCIÓN A

Para ser completada por el estudiante

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

Género: Femenino Masculino

Número de teléfono

□□□ □□□ □□□□

Número de Seguro Social (solo para uso oficial)

□□□-□□-□□□□

Correo-e

□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□

gmail.com yahoo.com hotmail.com outlook.com
@ _____

Dirección postal

□□□□□□□□□□□□□□□□□□
□□□□□□□□□□□□□□□□□□
□□□□□□□□□□□□□□□□□□

Firma del estudiante

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 uso oficial)

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?

Sí No

Si contesta afirmativamente, explique: _____

3. ¿Es elegible el estudiante para continuar estudiando en la Universidad o Colegio?

Sí No

Explique: _____

Título:

Número de teléfono oficial de la Institución

□□□ □□□ □□□□

Fecha

□□-□□□□□□□□□□-□□□□

Día Mes

Año

Correo-e oficial de la Institución

□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□

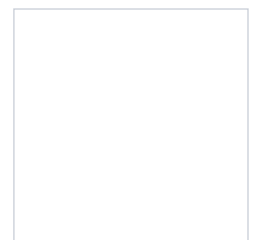
gmail.com yahoo.com hotmail.com outlook.com
@ _____

Firma de la persona que rellenó este formulario

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

Remita este formulario directamente a:

Escuela de Artes Plásticas y Diseño de PR
Oficina de Admisiones
PO BOX 9021112 San Juan, PR 00902-1112



Sello oficial

Información sobre la institución

Universidad o Colegio:

Nombre de la persona que completó este formulario:



ESCUELA DE ARTES
PLÁSTICAS Y DISEÑO

787-725-8120 | www.eap.edu