



**CARIBBEAN UNIVERSITY  
OFICINA DE REGISTRADURÍA**

**SOLICITUD DE READMISIÓN**

<input type="checkbox"/> Bayamón	<input type="checkbox"/> Carolina	<input type="checkbox"/> Vega Baja	<input type="checkbox"/> Ponce
<b>DATOS PERSONALES DEL ESTUDIANTE</b>			
_____			Número de Estudiante
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre	Inicial
_____			Número de Seguro Social
Dirección Postal: _____			
Urbanización		Número y Calle	Apartado
_____		_____	_____
Pueblo		Estado	Código Postal
_____		_____	_____
Teléfonos:	Celular: _____	Residencia: _____	Otro: _____
Término para el que solicita readmisión: _____			Último año de estudios en Caribbean University: _____
Correo electrónico: _____			Beneficiario de Veteranos: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Programa que interesa: <input type="checkbox"/> Técnico Vocacional <input type="checkbox"/> Asociado <input type="checkbox"/> Bachillerato <input type="checkbox"/> Maestría <input type="checkbox"/> Doctorado			
En: _____			
<b>ESTUDIOS EN OTRA INSTITUCIÓN (Si aplica)</b>			
Nombre de la Institución: _____		Recinto: _____	
Desde: _____		Hasta: _____	
Grado obtenido (si aplica): _____			
Nombre de la Institución: _____		Recinto: _____	
Desde: _____		Hasta: _____	
Grado obtenido (si aplica): _____			
Intereso se evalúe la (s) transcripción (es) de créditos de la institución para la posible convalidación de créditos. ___ Sí ___ No			
Certifico que toda la información suministrada en esta solicitud es correcta, verídica y completa. Reconozco que suministrar información falsa en esta solicitud es razón suficiente para denegarme la readmisión, ser suspendido o expulsado de la Universidad.			
Firma del Estudiante: _____		Fecha: _____	
<b>USO OFICIAL- OFICINA DE RECAUDACIONES</b>			
Núm. Recibo: _____		Fecha: _____	
Sello de pago: _____			

**PARA USO OFICIAL DIRECTOR DEL DEPARTAMENTO O COORDINADOR DE PROGRAMA**

**Nota: Antes del estudiante ser evaluado por el personal Académico deberá haber realizado el pago de la solicitud.**

**Evaluación Académica**

Programa Académico Anterior: \_\_\_\_\_

Programa Académico al cual solicita en la readmisión: \_\_\_\_\_

Créditos Aprobados: \_\_\_\_\_ Índice General: \_\_\_\_\_ Índice Concentración: \_\_\_\_\_

Recomendación:  Aceptado  Denegado Explique la razón: \_\_\_\_\_

Nombre del Director o Coordinador de Programa: \_\_\_\_\_

Firma del Director o Coordinador de Programa: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

**USO OFICIAL - OFICINA DE REGISTRADURÍA**

Firma de recibido:

Fecha:

Actualización de información en sistema: \_\_\_ SPRO \_\_\_ STAL \_\_\_ Carta \_\_\_ Evaluación Final

Firma del Personal de Registro: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Caribbean University prohíbe el discrimen en la educación y en la prestación de servicios por razones de raza, color, género, nacimiento, edad, origen o condición social, ascendencia, estado civil, ideas o creencias religiosas o políticas, preferencia sexual, nacionalidad, origen étnico, condición de veterano de las Fuerzas Armadas o incapacidad física. Caribbean University: Institución Libre de Drogas, Alcohol y Tabaco.

**\*Al estudiante ser readmitido deberá regirse por el catálogo, secuencial y los requisitos vigentes.**

**REQUISITOS:**

- Completar la Solicitud y pagar la cuota de re-admisión (no reembolsable)
- Cumplir con el promedio requerido y requisitos vigentes del programa de estudios al que solicita readmisión.
- Al momento de la readmisión, el expediente del solicitante tendrá que estar completo, según los requisitos vigentes requeridos por la Institución. Los estudiantes readmitidos mantienen su estatus académico bajo la Norma de Progreso Académico Satisfactorio aplicable a su último año de estudios.
- Todo estudiante readmitido se regirá por el secuencial y catálogo vigente al momento de la readmisión.