



SOLICITUD DE ADMISIÓN

PROGRAMAS DE MAESTRÍAS

PARA USO OFICIAL	
Número de Estudiante	_____
Tipo de Admisión:	
<input type="checkbox"/> Nuevo Ingreso	<input type="checkbox"/> Transferencia
<input type="checkbox"/> Estudiante Especial	<input type="checkbox"/> Estudiante Oyente
Promedio General	_____
Post-secundario Universitario	_____

INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE	
APELLIDO PATERNO:	APELLIDO MATERNO:
NOMBRE:	INICIAL:
SEGURO SOCIAL:	GÉNERO : <input type="radio"/> FEMENINO <input type="radio"/> MASCULINO
FECHA DE NACIMIENTO: _____ / _____ / _____ Mes Día Año	EDAD:

DIRECCIÓN POSTAL :	DIRECCIÓN FISICA :
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
Ciudad/Pueblo País Código Postal	Ciudad/Pueblo País Código Postal

CORREO ELECTRÓNICO: _____
Teléfonos de contacto:
Celular _____ Residencial _____ Otro _____

PAIS DE NACIMIENTO:	CIUDADANÍA:
¿ES USTED CIUDADANO EXTRANJERO CON RESIDENCIA PERMANENTE EN PUERTO RICO? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
<input type="checkbox"/> RESIDENCIA PERMANENTE <input type="checkbox"/> RESIDENCIA TEMPORERA TIPO DE VISA _____	
GRUPO ÉTNICO: <input type="checkbox"/> HISPANO O LATINO <input type="checkbox"/> NO HISPANO O LATINO	
RAZA:	
<input type="checkbox"/> Indio Americano o Nativo de Alaska <input type="checkbox"/> Asiático <input type="checkbox"/> Negro o Africano <input type="checkbox"/> Blanco	
<input type="checkbox"/> Nativo de Hawaii o Isla del Pacífico	

Beneficiario de Veteranos:	<input type="checkbox"/> SI ___ Veterano ___ Dependiente
	<input type="checkbox"/> NO

¿Cómo se enteró de Caribbean University?
___ Ex – Alumno ___ Radio ___ Internet ___ TV ___ Amigos ___ Familiares
___ Periódico ___ Revista ___ Billboard ___ Alumno ___ Cine ___ Facebook
___ Twitter ___ You Tube ___ Centro Comercial / Booth
Otro: _____

INFORMACIÓN DE ESTUDIOS SOLICITADOS

RECINTO/CENTRO DONDE INTERESA INGRESAR:

 BAYAMÓN CAROLINA VEGA BAJA PONCE

SOLICITUD PARA EL AÑO ACADÉMICO: 20____

TERMINO ACADÉMICO: AGOSTO MARZO**PROGRAMA SOLICITADO**EDUCACIÓN CON ESPECIALIDAD EN: Administración y Supervisión Educativa Educación Especial

ARTES EN EDUCACIÓN CON ESPECIALIDAD EN:

 Tecnología Educativa en Sistemas de Instrucción Museología Archivística Historia del Arte

CURRÍCULO CON ESPECIALIDAD EN:

 Grados Primarios (K-3) Educación Elemental (4-6) Español Inglés
 Matemáticas Ciencias HistoriaARTES EN: Justicia CriminalADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS: Recursos Humanos

CIENCIAS EN ENFERMERÍA CON ESPECIALIDAD EN:

 Gerontología Neonatal – Pediatría**INFORMACIÓN UNIVERSITARIA**¿Ha solicitado admisión a Caribbean University anteriormente? SI NO¿Ha estudiado en Caribbean University anteriormente? SI NO**ESTUDIOS UNIVERSITARIOS**

Universidad: _____

Recinto: _____

Fecha: _____

Grado obtenido: _____

Universidad: _____

Recinto: _____

Fecha: _____

Grado obtenido: _____

Universidad: _____

Recinto: _____

Fecha: _____

Grado obtenido: _____

Intereso que se evalúe(n) la (s) transcripción (es) de crédito (s) de la(s) universidad(es) de procedencia para la posible convalidación de créditos. SI NO

ESTUDIANTE ESPECIAL U OYENTESolicito ser admitido como estudiante especial SI NOSolicito ser admitido como oyente SI NO

Explique la razón por la cual solicita ser admitido como estudiante especial u oyente:

DECLARACIÓN DEL ESTUDIANTE**HE LEÍDO CUIDADOSAMENTE LAS INSTRUCCIONES EN ESTA SOLICITUD. TODA LA INFORMACIÓN SUMINISTRADA EN LA MISMA ES VERÍDICA.**

- No he realizado estudios en otras universidades fuera de las indicadas.
- Reconozco que falsificar o suministrar información incorrecta en esta solicitud es razón suficiente para denegarme admisión o ser suspendido en esta Universidad.
- Los documentos que acompaño con esta solicitud pasan a ser propiedad de Caribbean University y no son de carácter devolutivo.
- Entiendo y acepto que la admisión y matrícula en Caribbean University constituyen un contrato entre las partes sujeto a las normas y disposiciones institucionales, incluyendo el derecho de revocación de esta solicitud por la Institución.
- Entiendo y acepto que las prácticas e internados profesionales de programas académicos se programan en horarios diurnos.
- He leído esta solicitud y me obligo a satisfacer todos los requisitos institucionales para que la misma sea considerada para admisión.
- De ser admitido en Caribbean University me comprometo a cumplir con las normas establecidas en el Reglamento General de Estudiantes y las normas académicas incluidas en el Catálogo Institucional. Me comprometo a cooperar con la Facultad y Administración para mantener el alto nivel de estudios y conducta.
- Autorizo a Caribbean University a solicitar y obtener los resultados de mis exámenes de EXADEP y mi transcripción de créditos de escuela superior o universidad de ser necesario para procesar mi solicitud de admisión.
- Autorizo a Caribbean University a utilizar la información contenida en esta solicitud para fines de estadísticas oficiales de la Institución. Dicha información será utilizada para estos propósitos exclusivamente.
- Certifico haber recibido y leído la Política Institucional sobre el uso y abuso de drogas y alcohol dentro de la Institución, ni en actividades auspiciadas por Caribbean University.

FIRMA DEL SOLCITANTE _____

FECHA ____ / ____ / ____
Mes Día Año**PARA USO OFICIAL**Solicitud recibida en : ____ / ____ / ____
Mes Día AñoSolicitud: Aceptada Denegada_____
Nombre del Técnico de Admisiones_____
Firma del Técnico