



# SOLICITUD DE ADMISIÓN

## PROGRAMA DOCTORAL

Doctorado en Filosofía (Ph.D.) en Educación  
con especialidad en Currículo y Enseñanza

### PARA USO OFICIAL

Número de Estudiante \_\_\_\_\_

#### Tipo de Admisión:

- Nuevo Ingreso                       Transferencia  
 Estudiante Especial               Estudiante Oyente

Promedio General

Maestría

### 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 _____

PAÍS 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	
Nombre de persona contacto en caso de emergencia: _____	
Parentesco: _____	Teléfono _____



**INSTITUCION DONDE COMPLETÓ EL GRADO DE BACHILLERATO**

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 OYENTE**

Solicito ser admitido como estudiante especial  SI  NO

Solicito ser admitido como estudiante oyente  SI  NO

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

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Experiencias de trabajo**

Lugar: \_\_\_\_\_ Año: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Lugar: \_\_\_\_\_ Año: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Lugar: \_\_\_\_\_ Año: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Experiencias de Investigación y Publicaciones**

Título: \_\_\_\_\_ Año: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Título: \_\_\_\_\_ Año: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Título: \_\_\_\_\_ Año: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### Datos de interés para el conocimiento y la información del/la estudiante

- Los Programas Académicos podrán solicitar como requisito de admisión una entrevista inicial con el/la Directora(a) o Coordinador(a) o algún representante del Programa Académico.
- *Caribbean University* se reserva el derecho de no aceptar cualquiera de los documentos de admisión requeridos, si entiende que no son válidos, o que no fueron obtenidos de una entidad legítima de Educación Superior o Secundaria.
- *Caribbean University* se reserva el derecho de admitir, readmitir, o matricular a un(a) estudiante en cada término académico.

### Declaración del/la estudiante

- De ser admitido a *Caribbean University*, me comprometo a cumplir con las normas institucionales, deberes y responsabilidades establecidas en el Reglamento General de Estudiantes, y con las normas académicas incluidas en el Catálogo institucional.
- Autorizo a *Caribbean University* a solicitar y a obtener transcripciones de créditos de las Instituciones Post-Secundarias o Universitarias, así como los resultados de cualquiera de las pruebas de admisión universitaria, que incluyen el Examen de Admisión a Estudios de Posgrado (EXADEP) o cualquier otra, de ser necesario, para procesar mi Solicitud de Admisión.
- Acepto y entiendo que es mi responsabilidad seguir el Secuencial de mi Programa Académico de Estudios, y participar de las asesorías académicas requeridas. De lo contrario, *Caribbean University* no podrá garantizar los cursos, la disponibilidad de ayudas económicas, ni la fecha de graduación.
- Autorizo a *Caribbean University* a utilizar la información contenida en esta Solicitud de Admisión para fines estadísticos oficiales de la Institución. Dicha información será utilizada bajo las normas de confidencialidad.
- Certifico haber recibido y haber leído la Política Institucional sobre el uso y el abuso de drogas y de alcohol. Me comprometo a no poseer, ni a hacer uso, ni a distribuir sustancias controladas, ni alcohol dentro de la Institución, ni en actividades auspiciadas por *Caribbean University*, o dónde la Institución esté debidamente representada.
- Reconozco que todos los documentos sometidos para propósitos de solicitar admisión pasarán a ser propiedad de *Caribbean University*, y no son de carácter devolutivo.
- Certifico que he sido orientado con respecto de los servicios, el Catálogo, las Políticas y las Normativas institucionales, las que está disponibles en [www.caribbean.edu](http://www.caribbean.edu)
- Certifico haber sido orientado con respecto de las estadísticas criminales que dispone la Ley 101-542, conocida en Inglés como como Student Right To Know and Campus Security Act, Jeanne Clery Act, las que están disponibles en [www.caribbean.edu](http://www.caribbean.edu)
- Certifico haber sido orientado con respecto de las disposiciones de la Ley *Family Educational Rights and Privacy Act (FERPA)*.

Certifico que la información suministrada en esta **Solicitud de Admisión** es correcta, verídica, fidedigna, y completa. Reconozco que falsificar o suministrar información incorrecta en esta solicitud puede considerarse justa causa para la denegación de esta admisión, o para ser suspendido de **Caribbean University**.

Me comprometo a cumplir, conocer y respetar las normas y los reglamentos de **Caribbean University**. Entiendo que todo documento sometido para propósitos de la **Solicitud de Admisión**, se convierte en propiedad permanente de la Institución.

\_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_

Fecha

**PARA USO OFICIAL**

Solicitud de Admisión recibida en: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Solicitud de Admisión: Aceptada \_\_\_\_ Denegada \_\_\_\_  
Día/ Mes/ Año

\_\_\_\_\_  
Nombre del Oficial de Admisiones que recibe la solicitud

\_\_\_\_\_  
Firma

**Caribbean University prohíbe el discrimen en la educación, y en la prestación de servicios por razone 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 impedimento físico.**

**Caribbean University es una Institución libre de drogas, alcohol y tabaco.**

Recinto de Bayamón  
Apartado 493  
Bayamón, PR 00960 – 0493  
Tel. (787) 780 - 0070  
Fax: (787) 785 - 0101

Centro Universitario de Ponce  
Apartado 7733  
Ponce, PR 00732 – 7733  
Tel: (787) 840 – 2955  
Fax: (787) 840 - 3065

[www.caribbean.edu](http://www.caribbean.edu)