

**SOLICITUD DE ADMISIÓN**

**PR-WAMS PROJECT**

**PROGRAMA PREUNIVERSITARIO**

|  |  |
| --- | --- |
| **Teléfono del estudiante** | **Email** |
| Click or tap here to enter text. | Click or tap here to enter text. |
|  |  |
| **Apellidos, Nombre e inicial** |
| Click or tap here to enter text. |
|  |  |
| **Urbanización/ Barrio / Condominio / Apartado Postal** |
| Click or tap here to enter text. |
| **Calle o Avenida / Número de casa o apartamento** |
| Click or tap here to enter text. |
| **Ciudad** | **País** | **Código postal +4** |
| Click or tap here to enter text. | Click or tap here to enter text. | Click or tap here to enter text. |
|  |  |
| **Nombre del padre, Madre o Encargado** | **Teléfono** |
| Click or tap here to enter text. | Click or tap here to enter text. |
|  |  |
| **Fecha de nacimiento (participante) día/mes/año** | **Ciudadanía** | **Residente** | **Género** |
| Click or tap here to enter text. | Si[ ]  | No[ ]  | Si[ ]  | No[ ]  | M[ ]  | F[ ]  |
|  |  |
| **País de Nacimiento** | **Número de Residencia** | **Fecha de expiración- mes/año** |
| Click or tap here to enter text. | Click or tap here to enter text. | Click or tap here to enter text. |

|  |
| --- |
| **Raza/origen étnico** |
| [ ] Hispano/Latino [ ] Indio Americano o Nativo de Alaska [ ] Asiático [ ] Negro o Afroamericano[ ] Hawaiano Nativo u otra isla del pacifico [ ] Blanco [ ] Dos o más razas[ ] Desconoce su raza u origen étnico [ ] Prefiero no contestar |
|  |
| **Escuela de procedencia (nombre)** | **Teléfono de la escuela** |
| Click or tap here to enter text. | Click or tap here to enter text. |
|  |
| **Municipio donde ubica la escuela** | **Correo electrónico de la escuela** |
| Click or tap here to enter text. | Click or tap here to enter text. |
|  |
| **Grado que actualmente cursa** | **Año Graduación 4to año** |
| Click or tap here to enter text. | Click or tap here to enter text. |

**DECLARACIÓN DEL ESTUDIANTE**

**CERTIFICACIÓN:** Certifico, so pena de que se declare nula mi solicitud, que toda la información ofrecida en este formulario es veraz, exacta y completa; y que en todo momento cumpliré con el requisito de conocer y respetar las normas y reglamentos de la Institución. Estoy consciente de que la calificación de los cursos que tome se registrará en un expediente académico en la Universidad. Que es mi responsabilidad notificar si deseo darme de baja de un curso en o antes de las fechas establecidas en el calendario académico de la Universidad Ana G. Méndez, Recinto de Cupey. Que los cursos tomados pasarán a mi expediente una vez solicite, si soy admitido(a) satisfactoriamente como estudiante universitario (a). Estoy de acuerdo en que los créditos no serán transferibles a otra institución universitaria en o fuera del Estado Libre Asociado de Puerto Rico al momento de mi matrícula.

Firma del solicitante (estudiante) Fecha

Firma autorización del Padre, Madre o Encargado Fecha