

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE PUERTO RICO

SOLICITUD DE ADMISIÓN ESTUDIOS SUBGRADUADOS (NUEVO INGRESO)

(Favor utilizar tinta negra o azul / Please use black or blue ink)

Undergraduate Admissions Application | Solicita en línea / Apply online: www.pucpr.edu/solicitud

Para cambiar de Colegio, Concentración o Período de Estudio, accede a:
For change your College, Concentration or Study Period, access:

<https://www.pucpr.edu/admisiones/solicitud-cambio-de-concentracion>

Apellidos (Paterno y Materno) / Last Name			Nombre / Name		Segundo nombre / Second name	
Fecha de Nacimiento / Date of birth			Género / Gender		Período en que iniciará estudios / Term when you will begin studies:	
Día / Day Mes / Month Año / Year			<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F		Año / Year: 20 <input type="text"/>	
Dirección Postal / Mailing Address					<input type="checkbox"/> agosto / August (20)	
					<input type="checkbox"/> enero / January (40)	
Pueblo / City			País / State		<input type="checkbox"/> junio / June (60)	
Teléfono / Telephone			Correo electrónico / E-mail		<input type="checkbox"/> julio / July (70)	
<input type="checkbox"/> Consentimiento / Consent			Acepto recibir mensajes de texto con información referente a mi solicitud y recibir correos electrónicos sobre actividades relacionadas y fechas importantes. Al aceptar pueden incurrir en cargos de su compañía de celular. I accept to receive text messages in regards to admission related affairs, that an email has been sent to me and registration related activities. Accepting text messages may incur in charges from your cellular service provider.			

Grado, Programa o Curso que interesa (vea documento adjunto de los ofrecimientos académicos) / Degree, Program or Course you wish to complete (see annexed document for academic programs)

Programa / Program	Colegio / College	<input type="checkbox"/> Grado Asociado / Associate Degree
Programa / Program	Colegio / College	<input type="checkbox"/> Bachillerato / Bachelor's Degree
Campus:	<input type="checkbox"/> (P) Ponce <input type="checkbox"/> (A) Arecibo <input type="checkbox"/> (M) Mayagüez	

Clasificación de Estudiante / Student classification	Talleres Vocacionales / Vocational Workshop	Modo de alojamiento / Mode accommodation
<input type="checkbox"/> Nuevo Ingreso / Freshmen (N) <input type="checkbox"/> Programa Articulación Universitaria / University Articulation Program	<input type="checkbox"/> Sí / Yes <input type="checkbox"/> No / No	<input type="checkbox"/> fuera del recinto / Off-Campus
Indique si su padre, madre o tutor ha sido miembro de las Fuerzas Armadas / Indicate if your parent or guardian has been a member of the Armed Forces	<input type="checkbox"/> Padre / Father <input type="checkbox"/> Madre / Mother <input type="checkbox"/> Tutor / Tutor	<input type="checkbox"/> con los padres / with parents
		<input type="checkbox"/> en el recinto / On-Campus

Nombre Escuela Superior / Name High School (H)	Pueblo, Estado o País / City, State or Country	Fecha (desde-hasta) / Dates of attendance (from -to)	Diploma / Grado Obtenido y Fecha de Graduación / Diploma or Degree Earned & Graduation Date
Grado / Grade <input type="checkbox"/> 11 ^{mo.} <input type="checkbox"/> 12 ^{mo.}	Número de SIE_ID del DEPR / SIE_ID number of the Department of Education		

Nombre Padre, Madre o Tutor / Name Father, Mother or Tutor	Correo electrónico / E-mail	Teléfono / Telephone
--	-----------------------------	----------------------

Grado Educativo alcanzado / Highest Degree Achieved:

<input type="checkbox"/> Menos de Escuela Superior / Less than High School (LH)	<input type="checkbox"/> Escuela Superior / High School (HS)	<input type="checkbox"/> Grado Asociado / Associate Degree (AS)	<input type="checkbox"/> Bachillerato / Bachelor's Degree (BA)	<input type="checkbox"/> Maestría / Master's Degree (MR)	<input type="checkbox"/> Doctorado / Doctorate (DR)
---	--	---	--	--	---

Si usted es o ha sido miembro de las fuerzas armadas y es elegible para recibir los beneficios educacionales que ofrece la Administración de Veteranos (VA), deberá someter transcripción de créditos militar. Podrá solicitar la misma a través del siguiente enlace: <https://jst.doded.mil>. De no someter la transcripción requerida, sus beneficios podrán verse afectados. / If you are or have been a member of the military and are eligible to receive educational benefits offered by the Veterans Administration (VA), you will need to submit a military transcript. You can request it through the following link: <https://jst.doded.mil>. If you do not submit the required transcript, your benefits may be affected.

⁽¹⁾ Provea su número de Seguro Social si interesa ayudas económicas. / Provide your Social Security number if you are interested in financial aid.

⁽²⁾ Si usted incluyó a la PUCPR para recibir sus resultados del CEEB, debe incluir su Seguro Social para facilitar ser identificado. / If you did include the PUCPR to receive the CEEB results you must bring them or include your Social Security number to facilitate identification.

Seguro Social / Social Security Number ^{(1) (2)}

Certifico que la información suministrada por mí en esta solicitud es verídica y completa. Falsificación u omisión de la información requerida en esta solicitud puede considerarse causa para la denegación de admisión o suspensión de la PUCPR. Entiendo que esta solicitud y todos los documentos requeridos por la misma se convierten en propiedad de la PUCPR. / I hereby certify that the information provided in this application is complete and accurate. I understand that falsification or omission of the information required in this application can result in denial of admission or suspension from the University. I understand that this application and all the required documents become property of the PCUPR.

Firma del Solicitante / Applicant's Signature

Fecha / Date

Esta información será compartida con otras universidades, para cumplir con los requisitos del Student Right to Know Act. Si no desea ser incluido, favor de notificarlo por escrito a la Oficina de Admisiones del recinto al cual está solicitando. Las direcciones se proveen en la primera página. / This information will be shared with other universities as required by the Student Right to know Act. If you do not wish to be included, please notify the Admissions Office of the Branch Campus you are applying to in writing. The addresses are provided in the front page.

La Pontificia Universidad Católica de Puerto Rico no discrimina por motivos de raza, color, edad, género, origen nacional, origen económico o social, ideas políticas, religiosas o por impedimentos. Las personas que entiendan que necesitan acomodo razonable, deben visitar nuestra Oficina de Servicios a Personas con Impedimentos (OSPI) localizada en el primer piso del Centro de Estudiantes (oficina 113), teléfono 787-841-2000, extensión 1453. / The Pontifical Catholic University of Puerto Rico provides equal opportunity in its admissions procedures regardless of religion, gender, race, color, age, national origin or handicap. Individuals requiring reasonable accommodation should visit our Office of Services for People with Disabilities (OSPI), located at the Student Center, Office 113. Our telephone number is (787) 841-2000 ext. 1453.

La Pontificia Universidad Católica de Puerto Rico cumple con las políticas aplicables a los estudiantes cubiertos bajo los beneficios educacionales de la Administración de Veteranos (VA). / The Pontifical Catholic University of Puerto Rico complies with policies applicable to students covered under the educational benefits of the Veterans Administration.



Colegio de Administración de Empresas | Colegio de Ciencias
Colegio de Ciencias de la Conducta y Asuntos de la Comunidad
Colegio de Educación | Colegio de Artes y Humanidades
Escuela de Arquitectura y Diseño | Escuela de Derecho

Más de 160 programas académicos

| TÉCNICOS NO UNIVERSITARIOS |

| GRADOS ASOCIADOS |

| BACHILLERATOS |

| MAESTRÍA |

| DOCTORADOS |

