

Pontificia Universidad Católica de Puerto Rico / Pontifical Catholic University of Puerto Rico

Solicitud de Admisión Subgraduada / Undergraduate Admission Application

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

Apellidos (Paterno y Materno) / Last Name

Grid for last name input

Primer Nombre / First Name

Grid for first name input

Inicial / Initial

Grid for initial input

Dirección Postal / Mailing Address / Urb o Edificio / Development or Building (MA)

Grid for mailing address input

Número, Calle / Number, Street

Grid for number and street input

Pueblo / City

Grid for city input

Estado / State

Grid for state input

Zona Postal / Zip Code

Grid for zip code input

Teléfono Residencial / Home Telephone (MA)

Grid for home telephone input

Celular/ Cellular Telephone (CL)

Grid for cellular telephone input

Teléfono Trabajo / Work Telephone (BU)

Grid for work telephone input

Correo electrónico / E-mail-address:

Grid for e-mail address input

Género / Gender

- Masculino / Male
Femenino / Female

Fecha de Nacimiento / Birth Date

dd/mm/aaaa - dd/mm/yyyy

Grid for birth date input

Seguro Social / Social Security Number

Grid for social security number input

Estado Civil (opcional) / Marital Status (optional)

- Casado / Married (M)
Soltero / Single (S)
Divorciado / Divorced (D)
Viudo / Widowed (W)
Separado / Separated (P)

Si no es ciudadano, provea la siguiente información, según le aplique.

If you are not a citizen, provide the following information as applicable:

Indique ciudadanía / Specify citizenship:

Número de Visa / Visa number

Tipo de Visa / Visa Type

Religión (opcional) / Religion (optional)

- Estudiante / Student (F1)
Dependiente de Estudiante / Dependent of Student (F2)
Religioso / Male Religious (R1)
Religiosa / Female Religious (R2)

Ciudadanía Americana / American Citizen Si / Yes No / No

Indique parentesco de familiares que estudiaron en la PUCPR: / Indicate relationship of any relative that studied at PCUPR:

Grid for relationship input

Para cumplir con Título VI del Acta de Derechos Civiles del 1964, el Departamento de Salud, Educación, y Bienestar requiere que instituciones de educación superior que reciben asistencia financiera federal provean estadísticas sobre grupos étnicos. Favor de marcar el encasillado que le corresponde. / In compliance with Title VI of the Civil Rights Act of 1964, the U.S. Department of Health, Education and Welfare requires that institutions of higher education receiving Federal financial assistance provide certain enrollment data regarding predominant ethnic background. Please check the proper space.

1).Es Hispano/Latino Sí No 2). Si marca No, indique la (s) raza (s) con la (s) cual (es) se identifica/ If No, please check the ethnic(s) group (s) that you identify (ies) with:

- Negro Afroamericano/ Black/African American (1)
Asiático/ Asian (3)
Blanco / White (5)
Indio Americano o Nativo Alaska/ American Indian or Alaskan Native (2)
Hispano / Hispanic (4)
Nativo de Hawaii u otra Isla del Pacifico/ Hawaii Native or Pacific Islander (9)

Periodo en que iniciará estudios / Term for which you wish to begin studies: Año/ Year: 20__

- Semestre / Semester
Otoño - agosto / Fall - August (20)
Verano I - junio / Summer I - June (60)
Primavera - enero / Spring - January (40)
Verano II - julio / Summer II - July (70)

Objetivo Educativo (Nivel) / Educational Objective (Level)

- Grado Asociado / Associate Degree
Bachillerato / Bachelor's Degree
Certificado / Certificate
Desarrollo Profesional / Professional Development

Grado, Programa o Curso que interesa / Degree, Program or Course you wish to complete.

Grid for degree/program/course input

Tipo de Estudiante / Student Type

- Nuevo Ingreso / Freshmen- New First time (N)
Oyente / Audit (A)
Prerequisito Escuela Graduada / Prerequisites Graduate Program
Honor Escuela Superior / High School Honor (H)
Transitorio / Transient (X)
Desarrollo Profesional / Professional Development
Transferido / Transfer (T)
Especial / Special (S)
Permiso otra Institución / Permission from other Institution (I)

Nivel de estudio completado / Educational Level Completed: <input type="checkbox"/> Escuela Superior / High School Diploma (HS) <input type="checkbox"/> Grado Asociado / Associate Degree (AS) <input type="checkbox"/> Bachillerato / Bachelor's Degree (BA)				Plan de Estudio / Enrollment Plan: <input type="checkbox"/> Tiempo Completo / Full-time <input type="checkbox"/> Tiempo Parcial / Part-time			
Campus:	(P) Ponce	(A) Arecibo	(M) Mayagüez	(C) * Ext. Coamo	(S) Ext. Santa María Seminaristas Solamente		
Sesión / Session:	Diurna / Day (D)	Nocturna / Evening (E)	Sabatina / Saturday (S)	Fin de semana / Weekend (W) **			
*Extensión Coamo - El estudiante inicia estudios y completa su programa académico en uno de los Recintos de PUCPR. / Coamo Extension-Student begins studies and complete the academic program in one of the PCUPR campus. **Aplica al programa de Administración de Empresas del Campus de Ponce / Only available for Business Administration at the Ponce Campus.							
Atributos / Attributes: _____ Facultad PUCPR / Faculty PCUPR (FAC) _____ Seminarista / Seminarian (SEM)							
Exámenes de Ingreso tomados / College Entrance Tests Taken:							
Nombre Prueba / Test Name		Fecha (s) en que tomo prueba / Date (s) test taken					
		Mes / Month	Año / Year	Mes / Month	Año / Year		
College Board / CEEB (PEAU)							
SAT							
Institución(es) Educativa(s) de procedencia / Educational Institution (s) you have attended.							
Tipo de Institución Type of Institution	Nombre / Name	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		
			Mes/Month	Año/Year	Mes/Month	Año/Year	
Escuela Superior High School (H)							
Universidad University (C)							
Universidad University (C)							
Otros / Others (S)							
Información de Padre y Madre/ Information about your Parents Padre / Father							
Apellidos (Paterno y Materno) / Last Name			Primer Nombre / First Name				
<input type="text"/>			<input type="text"/>				
Grado Educativo alcanzado / Highest Degree Earned:							
<input type="checkbox"/> Menos de Escuela Superior / Less than High School (LH)		<input type="checkbox"/> Grado Asociado / Associate Degree (AS)		<input type="checkbox"/> Maestría / Master's Degree (MR)			
<input type="checkbox"/> Escuela Superior / High School (HS)		<input type="checkbox"/> Bachillerato / Bachelor's Degree (BA)		<input type="checkbox"/> Doctorado / Doctorate (DR)			
Información de Padre y Madre/ Information about your Parents Madre/ Mother							
Apellidos (Paterno y Materno) / Last Name			Primer Nombre / First Name				
<input type="text"/>			<input type="text"/>				
Grado Educativo alcanzado / Highest Degree Earned:							
<input type="checkbox"/> Menos de Escuela Superior / Less than High School (LH)		<input type="checkbox"/> Grado Asociado / Associate Degree (AS)		<input type="checkbox"/> Maestría / Master's Degree (MR)			
<input type="checkbox"/> Escuela Superior / High School (HS)		<input type="checkbox"/> Bachillerato / Bachelor's Degree (BA)		<input type="checkbox"/> Doctorado / Doctorate (DR)			
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 the all required documents become property of the PCUPR.							
Firma del Solicitante / Applicant's Signature _____				Fecha / Date _____			
Firma del Encargado / Parent or Guardian's Signature _____				Fecha / Date _____			
¿Solicitó anteriormente a la PUCPR? Did you applied for PCUPR before? _____ Si / Yes _____ No/ No ¿Fue admitido? Admitted? _____ Si / Yes _____ No/ No ¿Se matriculó? Registered? _____ Si / Yes _____ No/ No 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. / 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. La Pontificia Universidad Católica de Puerto Rico no discrimina por motivos de raza, color, edad, genero, 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 Impedidas (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 Disabled Persons (OSPI), located at the Student Center, Office 113. Our telephone number is (787) 841-2000 ext. 1453.							
Uso de la Oficina de Admisiones / For Use of Admissions Office							
ID:		Información Final					
Derecho de Solicitud:		Estatus de Admisión					
Número Certificación de Graduación		Colegio y Programa					
Por:		Firma Oficial de Admisión					