



UNIVERSIDAD DE PUERTO RICO
RECINTO UNIVERSITARIO DE MAYAGUEZ
OFICINA DE ESTUDIOS GRADUADOS
PO BOX 9020
MAYAGUEZ PR 00681-9020

Fecha de Recibo:

(dd/mm/aa)

SOLICITUD DE ADMISIÓN PARA ESTUDIANTES DE INTERCAMBIO

DAAEG9. Este formulario es para estudiantes que vienen al RUM a través de un programa de intercambio con otra universidad

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre	Inicial	Sexo: <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	Seguro social (ciudadanos EUA): _____
Dirección Postal _____ _____ _____				Fecha de Nacimiento: DIA _____ MES _____ AÑO _____ Lugar de Nacimiento: _____ Ciudadanía: _____ País de Residencia: _____	
Correo Electrónico: _____				Procedencia: Universidad: _____ Estado o país: _____	
Teléfono: (_____) _____ - _____					

Solicito iniciar estudios en: <input type="checkbox"/> Primer Semestre, Año académico: _____ <input type="checkbox"/> Segundo Semestre, Año académico: _____	Preparación Académica <input type="checkbox"/> Bachillerato <input type="checkbox"/> Maestría <input type="checkbox"/> Doctorado
---	---

Firma del Solicitante: _____ Fecha: _____

Para uso del Director del Programa de Intercambio

Decisión <input type="checkbox"/> Aceptado <input type="checkbox"/> Rechazado (anotar razones a la derecha)	Razones para rechazar la admisión _____ _____ _____	_____ Firma _____ Fecha
---	--	----------------------------------

Para uso de la Oficina de Estudios Graduados

Firma del Oficial de Asuntos Estudiantiles: _____	Observaciones: _____ _____ _____
--	---

- Acompañe esta solicitud con una transcripción de créditos oficial emitida por la universidad de origen.
- Los estudiantes de intercambio no pagan cuota de admisión.