

**SOLICITUD DE INFORMACION DE LOS PARTICIPANTES
DEL PROGRAMA DE EDUCACION CONTINUA
(FAVOR DE LLENAR A BOLIGRAFO Y EN LETRA DE MOLDE)**

Apellidos: _____		Nombre: _____		Inicial: _	
Número de Estudiante: _____ - _____ - _____		Fecha de Nacimiento: _____ / _____ / _____ Mes Día Año			
Género (<i>Opcional</i>):		<input type="checkbox"/> Femenino		<input type="checkbox"/> Masculino	
¿Es usted ciudadano de los Estados Unidos?		<input type="checkbox"/> Si		<input type="checkbox"/> No	
¿Es usted residente legal de los Estados Unidos?		<input type="checkbox"/> Si		<input type="checkbox"/> No Otro lugar: _____	
¿Es usted residente con <i>visado</i> ?		<input type="checkbox"/> Si		<input type="checkbox"/> No, Tipo de <i>visado</i> : _____	
Dirección Postal: _____ _____					
Teléfonos: Residencial: _____ - _____ - _____		Celular: _____ - _____ - _____		Trabajo: _____ - _____ - _____	
Lugar de trabajo: _____					
Ocupación o Posición: _____					
Correo electrónico: _____ @ _____					
Indique si necesita acomodo razonable durante su participación en la actividad de educación continuada. (<i>Opcional</i>) <input type="checkbox"/> Si, explique: _____ <input type="checkbox"/> No					
Término académico en el que interesa comenzar:					
<input type="checkbox"/> Julio a Septiembre		<input type="checkbox"/> Octubre a Diciembre		<input type="checkbox"/> Enero a Marzo	
<input type="checkbox"/> Abril a Junio					
Curso(s) o actividad(es) y orden en que le interesa: (Vea oferta)					
_____ 1°. _____		_____			
_____ 2°. _____		_____			
_____ 3°. _____		_____			
¿Interesa otro(s) curso(s) no incluido(s) en la oferta examinada?		<input type="checkbox"/> Si		<input type="checkbox"/> No	
_____ 1°. _____		_____			
_____ 2°. _____		_____			

LA SOLICITUD NO ES VALIDA SIN SU FIRMA

FIRMA DEL ESTUDIANTE

FECHA

La Universidad Interamericana de Puerto Rico no discrimina contra persona alguna en ninguna de las operaciones institucionales por razón de raza, color, edad, género, religión, nacionalidad, estado civil, apariencia física, afiliación política o impedimento físico o mental.