

Localidad: \_\_\_\_\_

**A INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE**

|           |       |
|-----------|-------|
| Apellidos | _____ |
| Nombre    | _____ |

Fecha de nacimiento \_\_\_\_\_  
mes – día - año

**DIRECCIÓN POSTAL**

|                         |                   |
|-------------------------|-------------------|
| Número y Calle/Box      |                   |
| _____                   |                   |
| Urbanización o Edificio |                   |
| _____                   |                   |
| Ciudad o Pueblo         | Zip Code y Estado |
| _____                   | _____             |

|               |
|---------------|
| Seguro Social |
| _____         |

|          |
|----------|
| Teléfono |
| _____    |

|         |
|---------|
| Celular |
| _____   |

|       |
|-------|
| Email |
| _____ |

|                            |
|----------------------------|
| Teléfono de algún familiar |
| _____                      |

**DIRECCIÓN RESIDENCIAL (SI ES IGUAL A LA POSTAL, MARQUE AQUÍ \_\_\_\_\_)**

|                         |                   |
|-------------------------|-------------------|
| Número y Calle          |                   |
| _____                   |                   |
| Urbanización o Edificio |                   |
| _____                   |                   |
| Ciudad o Pueblo         | Zip Code y Estado |
| _____                   | _____             |

Nombre y Parentesco: \_\_\_\_\_

¿Ha realizado estudios en el ICPR?

Sí \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_ Fecha

| Mes | Año |
|-----|-----|
|     |     |

Fecha de graduación del ICPR: \_\_\_\_\_

**B INFORMACIÓN SOBRE ESTUDIOS SOLICITADOS**

SOLICITUD PARA EL AÑO 20\_\_\_\_\_

- 1er. TÉRMINO (ENERO)      3er. TÉRMINO (SEPTIEMBRE)  
2er. TÉRMINO (MAYO)      OTRO

**SESIÓN DE ESTUDIOS**

Diurno      Extensión (Nocturno)      Vespertino      Fin de Semana

Tiempo Completo (12 o más créditos)  
Tiempo Parcial (menos de 12 créditos)

**PROGRAMA SOLICITADO**

Grado Asociado en: \_\_\_\_\_  
Certificado Profesional en: \_\_\_\_\_

**TIPO DE ADMISIÓN:**

| Tipo | Descripción                                                                     |
|------|---------------------------------------------------------------------------------|
|      | Proviene de Escuela Superior                                                    |
|      | Transferencia                                                                   |
|      | Estudiante Especial (con permiso de otra universidad para tomar cursos en ICPR) |
|      | Oyente                                                                          |

**C INFORMACIÓN SOBRE PREPARACIÓN ACADÉMICA PREVIA**

**ESCUELA SUPERIOR**

a. Nombre \_\_\_\_\_

b. Tipo      Pública      Privada      Fecha Graduación

| Mes | Año |
|-----|-----|
|     |     |

**Institución de Procedencia (Transferencia – Si aplica)**

Nombre \_\_\_\_\_ Año \_\_\_\_\_

**D DECLARACIÓN DEL ESTUDIANTE**

Hago constar que he leído cuidadosamente las instrucciones y que toda la información suministrada por mí en esta solicitud es verídica y completa.

Reconozco que la falsificación e información incorrecta en esta solicitud puede considerarse razón para denegación de admisión o suspensión de la universidad.

Autorizo se dé información de mi estatus como estudiante. También reconozco que los documentos que someto relacionados con esta solicitud pasan a ser propiedad del ICPR y no se devuelven.

\_\_\_\_\_ Fecha

\_\_\_\_\_ Firma

Al escribir su nombre en la solicitud de admisión, usted ha creado una firma electrónica que tendrá la misma validez legal que su firma a puño y letra.

EL ICPR JUNIOR COLLEGE DECLARA SU ADHESIÓN AL PRINCIPIO DE QUE NINGUNA PERSONA PUEDE SER EXCLUIDA DEL PROCESO DE ADMISIÓN POR RAZÓN DE RAZA, COLOR, SEXO, EDAD, RELIGIÓN, NACIONALIDAD, CONDICIÓN SOCIAL O IMPEDIMENTO FÍSICO.