

SOLICITUD DE ADMISIÓN

Escuela de Tecnología Médica

Indique si solicita como candidato pa									
() Certificado en Tecnolo	Dos (2)								
() Bachillerato en Ciencia	fotos a color 2 x 2								
I. INFORMACIÓN GENERAL:									
Apellido Paterno Apellido Materno									
Nombre				Inicial					
Género	Género Fecha de Nacimiento								
F M	D D M M	Y Y Y Y							
Lugar de Nacimiento: Pueblo		Pa	ís 💮 💮						
Teléfonos: (casa)		(celular)							
Correo electrónico: PUCPR / Personal									
Dirección Postal									
Dirección Residencial									
Persona contacto en caso de emergenc	ia·		Parentesco —						
Teléfonos: (casa)		(celular)							
Correo electrónico:									
¿Ha solicitado ingreso a este program	a de estudios en una oc	asión previa o a otra inst	itución? Sí () /	No ()					
En caso afirmativo, indique cuándo:									
II. HISTORIAL ACADÉMICO									
Número de Estudiante (PUCPR)									
INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA	DIRECCIÓN	ESPECIALIDAD	AÑOS GRADO	/ FECHA GRADUACIÓN					

Honores académicos recibidos:										
Asociaciones estudiantiles, religiosas o de la comunidad a las que ha pertenecido										
III.	EXPERIENCIAS DE TRA	ABAJO)							
	AGENCIA O INSTITUCIÓN		PUESTO	FECHA		CORREO EL	RREO ELECTRÓNICO/TELÉFONO			
IV.	INFORMACIÓN ACAD	ÉMIC	A ADICIONAL							
1. Cursos en progreso: (Semestre:)										
	NÚMERO Y TÍTULO DEL CURSO		INSTITUCIÓN	DÍAS		HORARIO/CLASES	HORARIO,	/LABORATORIO		
2.	Cursos adicionales que con	npletar	á antes de ingresar	a Escuela T	Геспо	ología Médica				
	NÚMERO Y TÍTULO DE CURSO				INSTITUCIÓN			FECHA		
• Too	dos los cursos deben completarse	en el n	nes de Mayo del año	o en que sol	icita	admisión al Program	ıa.	•		
• Too	dos los cursos que son requisitos e	específ	icos del Programa d	eben de ser	apro	bados con "C" o má	S.			
V.	CARTAS DE RECOMEN	IDACI	ÓN							
	que el nombre del profesor(a) de émico y de su potencial como est		•	-	s, qu	e pueda ofrecer una	evaluación de	su rendimiento		
	Biolo		•	ıímica		Física o M	latemática			
	NOMBRE		CURSO		INSTITUCIÓN CORREO ELECTRÓNICO		ELECTRÓNICO			

Las cartas de recomendación, deben ser enviadas (vía correo o email) por los profesores directamente a la Escuela de Tecnología Médica, PUCPR, recinto de Ponce (**tecmed@pucpr.edu**).

VI. SOLICITUD FORMAL

Yo, el abajo firmante, solicito admisión a la Escuela de Tecnología Médica de la Pontificia Universidad Católica de Puerto Rico y estoy de acuerdo en cumplir las normas institucionales y en cooperar con la facultad y administración universitaria en el cumplimiento de su filosofía y objetivos, en pos de unos ideales y excelencia académica. Certifico que toda la información ofrecida en esta solicitud está completa, y es verídica.

Firma	 Fecha
Tima	recita

VII. NOTAS IMPORTANTES

- 1. Esta solicitud y todos los documentos requeridos deberán recibirse antes del **último viernes del mes de marzo**.
- 2. Esta solicitud será considerada cuando se hayan recibido todos los documentos que se especifican a continuación:
 - a. Dos (2) fotografías a color, recientes, tamaño 2X2
 - b. Tres cartas de recomendación (biología, química y física o matemática)
 - c. Transcripción de crédito oficial de todas las instituciones donde haya tomado cursos.
 - Estudiante de la PUCPR, se requiere una (1) transcripción oficial; favor enviar al Comité de Admisiones.
 - Estudiante de otras Instituciones se requieren dos (2) transcripciones oficiales de las instituciones donde haya estudiado; enviar una al Comité de Admisiones y otra a la Oficina de Admisiones-PUCPR.
 - d. Hoja de asistencia a un laboratorio clínico
 - e. Essential functions form signed by the student. (El documento debe ser entregado con su firma, una vez lo haya leído).



COMITÉ DE ADMISIONES

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE PUERTO RICO ESCUELA DE TECNOLOGÍA MÉDICA 2250 BLVD. LUIS A. FERRÉ SUITE 588 PONCE, PR 00717-9997

OFICINA DE ADMISIONES

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE PUERTO RICO 2250 BLVD. LUIS A. FERRÉ SUITE 584 PONCE, PR 00717-9997

La Pontificia Universidad Católica de Puerto Rico no discrimina contra individuo alguno por razón de raza, color, etnia, nacionalidad, sexo, orientación sexual, impedimento, condición mental, religión, estatus militar, veterano o por edad en su admisión, acceso o trato o empleo con relación a oportunidades educativas, programas, actividades según le es requerido por las leyes y reglamentos aplicables. La Universidad está exenta de aquellas disposiciones de Título IX que no sean consistentes con los principios religiosos de la Iglesia Católica Apostólica y Romana. Inquietudes o preguntas sobre la aplicación e implementación de la reglamentación que prohíbe el discrimen pueden ser referidas al Coordinador de la Sección 504 o a la Oficina de Derechos Civiles. Las personas que entiendan que necesitan acomodo razonable, deben visita la Oficina de Servicios a Personas Impedidas (OSPI) localizada en el primer piso del Centro de Estudiantes.