

UNIVERSIDAD DE PUERTO RICO EN CAROLINA
DECANATO DE ASUNTOS ACADÉMICOS
Oficina de Registro

CURSOS A TOMAR COMO PARTE DEL PROCESO DE READMISIÓN

Nombre y apellidos: _____ **Número de estudiante:** _____

Correo electrónico: _____ **Departamento:** _____

Programa: _____ **Año de admisión:** _____ **Último año de estudio:** _____

Codificación del Curso	Título del Curso	Créditos	Observaciones

Firma del Estudiante

Fecha

Firma del Director(a) del Departamento

Fecha

Firma del Decano(a) de Asuntos Académicos

Fecha