



GOBIERNO DE PUERTO RICO

PROGRAMA DE INTERNADOS
DEPARTAMENTO DE ESTADO



INFORMACIÓN GENERAL

NOMBRE:

ULTIMOS 4 DÍGITOS DEL SEGURO SOCIAL:

GÉNERO: F M

FECHA DE NACIMIENTO: ____/____/____
MES DIA AÑO

LUGAR DE NACIMIENTO: _____

CIUDADANO AMERICANO?
 SÍ NO

RESIDENTE PERMANENTE EE.UU?
 SÍ NO

NÚMERO DE TARJETA DE RESIDENTE LEGAL#

DIRECCIÓN:

TELÉFONO:

CELULAR:

CORREO ELECTRÓNICO:

INSTITUCIÓN U ORGANIZACIÓN:

CONTACTO DE EMERGENCIA:

PARENTESCO:

CELULAR DE CONTACTO DE EMERGENCIA:

PERÍODO DE SOLICITUD

AÑO: PRIMAVERA OTOÑO SEMESTER VERANO

INFORMACIÓN ADICIONAL

IDIOMAS DOMINANTES:

PAÍSES VISITADOS:

POSEE DOMINIO DE COMPUTADORA: SÍ NO

CUÁLES PROGRAMAS DE COMPUTADORAS DOMINAS?

* ULTIMOS 4 DIGITOS DEL NÚMERO DE SEGURO SOCIAL PROVISTO POR EL SOLICITANTE NO SE MOSTRARÁ, SINO QUE SE MANTENDRÁ COMO USO DE DATOSCONFIDENCIALES Y REFERENCIA INTERNA, DE ACUERDO CON LAS LEYES DE PRIVACIDAD DE LA INFORMACIÓN.

PERFIL ACADÉMICO

ESTATUS DURANTE EL PROGRAMA: JUNIOR SENIOR GRADUADO OTROS

PERÍODO ACADÉMICO: SEMESTRE TRIMESTRE CUATRIMESTRE OTROS

INSTITUCIÓN U ORGANIZACIÓN: _____ CIUDAD _____ ESTADO _____

FECHA DE COMIENZO: ____/____/____ HASTA ____/____/____ CONCENTRACIÓN:

MES DÍA AÑO

MES DÍA AÑO

FECHA DE GRADUACIÓN: ____/____/____
MES DÍA AÑO

TOTAL DE CRÉDITOS APROBADOS AL MOMENTO:

CANTIDAD DE CRÉDITOS A SER CONVALIDADO:

INFORMACIÓN DEL PROFESOR ENLACE

HE REVISADO ESTA SOLICITUD Y APRUEBO LA CANDIDATURA DE ESTE ESTUDIANTE PARA EL PROGRAMA DE INTERNADOS.

CERTIFICO QUE ÉL/ELLA RECIBIRÁ CRÉDITO ACADÉMICO POR ESTA EXPERIENCIA DE INTERNADO, COMO SE DETALLA EN ESTE FORMULARIO. RECONOZCO QUE ESTOY SIRVIENDO COMO PROFESOR ENLACE DE LA FACULTAD PARA ESTE ESTUDIANTE POR LA DURACIÓN DEL PROGRAMA Y RECIBIRÉ TODAS LAS EVALUACIONES DEL ESTUDIANTE.

NOMBRE:

TÍTULO:

INSTITUCIÓN:

CORREO POSTAL:

TELÉFONO:

CORREO ELECTRÓNICO:

FIRMA DEL PROFESOR ENLACE

FECHA

ACUERDO DE INTERNADO

ENTIENDO QUE ESTE FORMULARIO DE SOLICITUD, ADEMÁS DE LOS DOCUMENTOS QUE PRESENTO, SERÁ PROPIEDAD DEL PROGRAMA DE INTERNADOS Y SE MOSTRARÁ A LOS POTENCIALES SUPERVISORES DE MI PASANTÍA. NO SOLICITARÉ QUE LOS MATERIALES SEAN DEVUELTOS O TRANSFERIDOS A OTRAS INSTITUCIONES O EMPLEADORES POTENCIALES.

CERTIFICO QUE PERSONALMENTE HE COMPLETADO LA SOLICITUD Y QUE LA INFORMACIÓN QUE ESTOY PROVEYENDO ES COMPLETA Y PRECISA.

FIRMA DEL SOLICITANTE

FECHA