



SOLICITUD DE TRANSFERENCIA

Sesión Académica: Enero Agosto
Tipo de Horario: Diurno Nocturno

Núm. Seg Social Apellido Paterno Apellido Materno Nombre Inicial

Dirección Postal:

Sexo: F M Estado Civil:

Teléfono Residencial:

Teléfono Móvil:

Fecha de Nacimiento

Pueblo de Nacimiento

Pueblo de Residencia

País de Nacimiento

País de Ciudadanía

País de Residencia Permanente

Grupo Étnico: Hispano No Hispano

Categoría Racial:

Asiático - Persona que tiene su origen en cualquiera de los pueblos del lejano Oriente, Sureste de Asia o del subcontinente Indio, como por ejemplo: Camboya, China, India, Japón, Corea, Malasia, Filipinas, Tailandia, Vietnam y Pakistán.

Blanco - Persona que tiene su origen en cualquiera de los pueblos de Europa, el Oriente Medio o del África del Norte.

Indio americano o nativo de Alaska -Persona que tiene su origen en cualquiera de los pueblos de Norte o Suramérica, incluyendo América Central y que mantienen una identificación cultural a través de una afiliación tribal o un vínculo con la comunidad.

Negro o afroamericano - Persona que tiene su origen en los grupos de raza negra de África.

Nativo de Hawaii o Islas del Pacífico - Persona que tiene su origen en cualquiera de los pueblos de Hawaii, Guam, Samoa u otras islas el Pacífico.

Si es extranjero, indique Tipo de Visa: F1 F2 J1 J2

Es usted: Veterano
Dependiente Veterano (indique parentesco): Cónyuge Hijo

Instituciones de Procedencia: 1.
2.
3.

Programa que interesa:

Graduado de Escuela Superior: Sí No Fecha: Mes: Año:

Nombre de Escuela Superior:

Pueblo de la Escuela Superior:

Certifico que la información suministrada por mi en esta solicitud es verídica y completa y que no me he matriculado anteriormente en ninguna unidad del sistema de la universidad de puerto rico.

Firma

Fecha