

SOLICITUD DE ADMISIÓN



UNIVERSIDAD
ANA G. MÉNDEZ
UAGM

NOMBRE

APELLIDOS

EMAIL

TELÉFONO

FECHA DE NACIMIENTO (Mes / Día / Año)

DIRECCIÓN POSTAL - URBANIZACIÓN / CONDOMINIO / APARTADO

DIRECCIÓN - NÚMERO DE CASA / CALLE O AVENIDA

CIUDAD

PAÍS

CÓDIGO POSTAL

ESCUELA/UNIVERSIDAD DE PROCEDENCIA

AÑO DE GRADUACIÓN:

QUÉ DESEAS ESTUDIAR

OPCIÓN 1:

OPCIÓN 2:

GÉNERO: ☐ MASCULINO ☐ FEMENINO

FEHA DE INICIO: ☐ AGOSTO ☐ OCTUBRE ☐ ENERO ☐ MARZO

INSTITUCIÓN QUE INTERESAS:

- | | | |
|---------------------------------|------------------------------------|-------------------------------|
| ☐ CUPEY | ☐ CAROLINA | ☐ GURABO |
| ☐ BAYAMÓN | ☐ YAUCO | ☐ ISABELA |
| ☐ AGUADILLA | ☐ SANTA ISABEL | ☐ PONCE |
| ☐ JAYUYA | ☐ CABO ROJO | ☐ CAYEY |
| ☐ ONLINE | ☐ BARCELONETA | ☐ YABUCOA |

TIPO DE ESTUDIANTE:

- ☐ NUEVO
- ☐ READMISIÓN
- ☐ TRANSFERENCIA
- ☐ ESPECIAL

CIUDADANÍA ☐ SÍ ☐ NO

PAÍS DE NACIMIENTO

ORIGEN ÉTNICO

DECLARACIÓN DEL SOLICITANTE

Certifico que toda la información suministrada en esta solicitud es correcta, verídica y completa. Reconozco que falsificar o suministrar información incorrecta en esta solicitud puede considerarse justa causa para la denegación de esta admisión o ser suspendido; y que en todo momento cumpliré con el requisito de conocer y respetar las normas y reglamento de la institución. Al someter este documento autorizo a un representante de la Universidad a buscar en mi escuela superior mi transcripción de créditos, si es que mi escuela no proporciona la transferencia de datos del promedio académico calculado de forma electrónica y reconocida por el Departamento de Educación de Puerto Rico. Los documentos sometidos pasarán a ser propiedad de la Universidad Ana G. Méndez (UAGM). Autorizo a la UAGM a comunicarse conmigo a través de la información de contacto provista, para propósitos de seguridad, responder preguntas, orientación y otros servicios que provea la institución. Estoy de acuerdo en que la universidad utilice distintos medios de comunicación para contactarme. **Con esta marca certifico.**

Iniciales del Solicitante (Equivalente a Firma)

Fecha