

| | | | |
|---|---|--|---|
|  UNIVERSIDAD INTERAMERICANA DE PUERTO RICO Decanato de Estudios | | SOLICITUD DE APELACIÓN | |
| Nombre y Apellidos: | | Número de identificación: | Recinto: |
| Dirección: | Teléfono residencial: | Correo electrónico: | |
| | Celular: | | |
| Tipo de Solicitud de Apelación: <input type="checkbox"/> Pérdida de Elegibilidad de Asistencia Económica <input type="checkbox"/> Suspensión Académica | | | |
| Indique el año académico: | | Haga una marca de cotejo (✓) al lado del término académico para el cual solicita la apelación. | |
| <input type="checkbox"/> Primer semestre | <input type="checkbox"/> Segundo semestre | | |
| <input type="checkbox"/> Primer trimestre | <input type="checkbox"/> Segundo trimestre | <input type="checkbox"/> Tercer trimestre | |
| <input type="checkbox"/> Primer bimestre | <input type="checkbox"/> Segundo bimestre | <input type="checkbox"/> Tercer bimestre | <input type="checkbox"/> Cuarto bimestre |
| Haga una marca de cotejo (✓) al lado de las circunstancias que impidieron que alcanzara progreso académico satisfactorio. | | | |
| <input type="checkbox"/> Muerte de un familiar | <input type="checkbox"/> Pérdida del empleo | | |
| <input type="checkbox"/> Enfermedad o accidente del estudiante | <input type="checkbox"/> Divorcio | | |
| <input type="checkbox"/> Enfermedad o accidente de un familiar inmediato | <input type="checkbox"/> Otras circunstancias, Explique: | | |
| Explique cómo la(s) circunstancia(s) marcada(s) arriba afectó su progreso académico. | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| Explique qué ajustes puede hacer para continuar exitosamente con sus estudios. | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| Usted debe incluir junto con la solicitud, el formulario del Acuerdo Académico que tiene que haber sido discutido con el consejero académico o profesional y debe estar firmado. En este se incluirán los cursos en los que se matriculará en los próximos términos para cumplir con el índice académico de su programa de estudios y con el ritmo de aprobación de los cursos, el cual debe ser de 66.67%, según se establece en la Norma de Progreso Académico Satisfactorio en los Programas del Nivel Subgraduado. | | | |
| Fecha: | Firma del estudiante: | | |
| PARA USO DEL COMITÉ DE APELACIONES | | | |
| Programa de Estudios: | Promedio general del programa de estudios: | Ritmo de aprobación (<i>pace</i> : créditos aprobados/ créditos intentados): | |
| El estudiante explicó las razones que impidieron su progreso académico satisfactorio. <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO | El estudiante explicó el cambio en sus circunstancias que le permitirán lograr progreso académico satisfactorio. <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO | El estudiante presentó el Acuerdo Académico firmado por el Consejero Académico. <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO | El estudiante podrá alcanzar progreso académico satisfactorio al cumplir con el Acuerdo Académico. <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO |
| <input type="checkbox"/> Apelación concedida <input type="checkbox"/> Con ayudas económicas <input type="checkbox"/> Sin ayudas económicas | Fecha: | <input type="checkbox"/> Apelación denegada | Fecha: |
| Firmas de los miembros del comité | | | |
| Decano de Estudios o representante | | | |
| Decano de Estudiante o representante | | | |
| Director de Asistencia Económica o representante | | | |
| Consejero Profesional | | | |

 Enterado (a)

Firma del Ejecutivo Principal

Fecha