PONTIFICIA
UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE PUERTO RICO

SOLICITUD DE ADMISIÓN

Escuela de Tecnología Médica

(Favor utilizar tinta negra o azul)

Dos (2)
fotos a color
2 x 2

Indique si solicita como candidato para:

( ) Certificado en Tecnología Médica

( ) Bachillerato en Ciencias con concentración en Tecnología Médica (BSMT)

I. INFORMACIÓN GENERAL:

Apellido Paterno **Apellido Materno**

Nombre **Inicial**

Género

F **M**

Fecha de Nacimiento

D D M M Y Y Y Y

Lugar de Nacimiento: Pueblo **País**

Teléfonos: (casa) **(celular)**

Correo electrónico: PUCPR / Personal

Dirección Postal

Dirección Residencial

Persona contacto en caso de emergencia: _____ **Parentesco** _____

Teléfonos: (casa) **(celular)**

Correo electrónico: _____

¿Ha solicitado ingreso a este programa de estudios en una ocasión previa o a otra institución? Sí ( ) / No ( )

En caso afirmativo, indique cuándo: _____

II. HISTORIAL ACADÉMICO

Número de Estudiante (PUCPR)

INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA	DIRECCIÓN	ESPECIALIDAD	AÑOS	GRADO / FECHA GRADUACIÓN

Honores académicos recibidos: _____

Asociaciones estudiantiles, religiosas o de la comunidad a las que ha pertenecido _____

_____

_____

III. EXPERIENCIAS DE TRABAJO

AGENCIA O INSTITUCIÓN	PUESTO	FECHA	CORREO ELECTRÓNICO/TELÉFONO

IV. INFORMACIÓN ACADÉMICA ADICIONAL

1. Cursos en progreso: (Semestre: _____)

NÚMERO Y TÍTULO DEL CURSO	INSTITUCIÓN	DÍAS	HORARIO/CLASES	HORARIO/LABORATORIO

2. Cursos adicionales que completará antes de ingresar a Escuela Tecnología Médica

NÚMERO Y TÍTULO DE CURSO	INSTITUCIÓN	FECHA

- Todos los cursos deben completarse en el mes de Mayo del año en que solicita admisión al Programa.
- Todos los cursos que son requisitos específicos del Programa deben de ser aprobados con "C" o más.

V. CARTAS DE RECOMENDACIÓN

Indique el nombre del profesor(a) de cada una de las siguientes asignaturas, que pueda ofrecer una evaluación de su rendimiento académico y de su potencial como estudiante de Tecnología Médica.

Biología Química Física o Matemática

NOMBRE	CURSO	INSTITUCIÓN	CORREO ELECTRÓNICO

Las cartas de recomendación, deben ser enviadas (vía correo o email) por los profesores directamente a la Escuela de Tecnología Médica, PUCPR, recinto de Ponce (**tecmed@pucpr.edu**).

VI. SOLICITUD FORMAL

Yo, el abajo firmante, solicito admisión a la Escuela de Tecnología Médica de la Pontificia Universidad Católica de Puerto Rico y estoy de acuerdo en cumplir las normas institucionales y en cooperar con la facultad y administración universitaria en el cumplimiento de su filosofía y objetivos, en pos de unos ideales y excelencia académica. Certifico que toda la información ofrecida en esta solicitud está completa, y es verídica.

Firma _____ Fecha _____

VII. NOTAS IMPORTANTES

1. Esta solicitud y todos los documentos requeridos deberán recibirse antes del **último viernes del mes de marzo**.
2. Esta solicitud será considerada cuando se hayan recibido todos los documentos que se especifican a continuación:
   a. Dos (2) fotografías a color, recientes, tamaño 2X2
   b. Tres cartas de recomendación (biología, química y física o matemática)
   c. Transcripción de crédito oficial de todas las instituciones donde haya tomado cursos.
      - Estudiante de la PUCPR, se requiere una (1) transcripción oficial; favor enviar al Comité de Admisiones.
      - Estudiante de otras Instituciones se requieren dos (2) transcripciones oficiales de las instituciones donde haya estudiado; enviar una al Comité de Admisiones y otra a la Oficina de Admisiones-PUCPR.
   d. Hoja de asistencia a un laboratorio clínico
   e. *Essential functions form signed by the student.* (El documento debe ser entregado con su firma, una vez lo haya leído).

COMITÉ DE ADMISIONES
PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE PUERTO RICO
ESCUELA DE TECNOLOGÍA MÉDICA
2250 BLVD. LUIS A. FERRÉ SUITE 588
PONCE, PR 00717-9997

OFICINA DE ADMISIONES
PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE PUERTO RICO
2250 BLVD. LUIS A. FERRÉ SUITE 584
PONCE, PR 00717-9997

La Pontificia Universidad Católica de Puerto Rico no discrimina contra individuo alguno por razón de raza, color, etnia, nacionalidad, sexo, orientación sexual, impedimento, condición mental, religión, estatus militar, veterano o por edad en su admisión, acceso o trato o empleo con relación a oportunidades educativas, programas, actividades según le es requerido por las leyes y reglamentos aplicables. La Universidad está exenta de aquellas disposiciones de Título IX que no sean consistentes con los principios religiosos de la Iglesia Católica Apostólica y Romana. Inquietudes o preguntas sobre la aplicación e implementación de la reglamentación que prohíbe el discrimen pueden ser referidas al Coordinador de la Sección 504 o a la Oficina de Derechos Civiles. Las personas que entiendan que necesitan acomodo razonable, deben visita la Oficina de Servicios a Personas Impedidas (OSPI) localizada en el primer piso del Centro de Estudiantes.