UNIVERSIDAD DE PUERTO RICO
DECANATO DE ESTUDIANTES

Número de Control
_____

SOLICITUD DE REVISIÓN DE PROGRESO ACADEMICO

Sesión: Semestre ____1 ____2
Trimestre o cuatrimestre ____1 ____2 ____3
Otra_____

____ Graduado
____ Subgraduado

Año Académico 201__-201__

Nombre:_____ Núm. Estudiante:_____

Facultad:_____ Especialidad:_____

Tel/Cel:_____Correo Electrónico:_____

Dirección postal:_____

I. Requisitos para Solicitar Revisión

A. Indicar las razones por las cuales no cumple con la reglamentación de progreso académico para ayudas económicas.

_____ No aprobé el mínimo de créditos requeridos (sólo para subgraduados)
_____ No tengo el promedio académico requerido
_____ Otro: _____

II. Condiciones que me afectaron:

A. Condiciones no Académicas (**INCLUYA EVIDENCIA**):

_____ *Enfermedad (estudiante y/o familiar)*
_____ *Accidente*
_____ *Muerte Familiar*
_____ *Económicas*
_____ *Servicio Militar*
_____ *Otro (explique)*
_____
_____
_____
_____

_____ _____
Firma del Estudiante *Fecha*

PARA USO DEL COMITÉ DE REVISIÓN

Información expediente académico

Promedio acumulado _____ **Número de créditos** _____

Promedio requerido_____ **W-bajas** _____

Año de estudio _____ **Número de semestres** _____

Cuántas suspensiones académicas _____ **Número de revisión** _____

Explicación de las razones (incluir evidencia)

PARA USO DEL COMITÉ DE REVISIÓN

Firma_____ _____ _____ ____ Sí ____ No
Título Fecha

Comentarios:_____

Firma_____ _____ _____ ____ Sí ____ No
Título Fecha

Comentarios:_____

Firma_____ _____ _____ ____ Sí ____ No
Título Fecha

Comentarios:_____

_____ _____
Firma del Coordinador(a) Comité Fecha

Decisión Final del Comité: ____ **Favorable** ____ **No favorable**

Comentarios:_____

Vo. Bo. Decano de Estudiantes: _____
Firma

Cambio de status en sistema de información estudiantil realizado por:

_____ _____
Registrador **Fecha**