

 <p>Universidad Interamericana de Puerto Rico Decanato de Asuntos Académicos</p>	<p>NORMA DE PROGRESO ACADÉMICO SATISFACTORIO</p> <p>SOLICITUD DE APELACIÓN</p> <p><i>Nivel Subgraduado</i></p>
---	--

Número de identificación	Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre	Inicial
Recinto	Dirección residencial		Dirección postal	
Teléfono residencial				
Teléfono celular				
Correo electrónico				

Tipo de Apelación: <input type="checkbox"/> Pérdida de Elegibilidad de Asistencia <input type="checkbox"/> Suspensión Académica Económica	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"/> Enfermedad o accidente del estudiante	<input type="checkbox"/> Otras circunstancias. Indique:
<input type="checkbox"/> Pérdida del empleo	<input type="checkbox"/> Despliegue militar	
<input type="checkbox"/> Relocalización	<input type="checkbox"/> Enfermedad o accidente de un familiar inmediato	

Explique cómo las circunstancias marcadas arriba afectaron su progreso académico.

Explique qué ajustes puede hacer para continuar exitosamente con sus estudios.

Usted debe incluir el **plan académico** junto con esta solicitud. Debe haber discutido el plan académico con el consejero académico o profesional. En este indicará los cursos en los que se matriculará en los próximos términos y las calificaciones que debe obtener 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 para los Programas del Nivel Subgraduado. El formulario debe estar firmado en todas sus partes.

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"/> Sí <input type="checkbox"/> NO	El estudiante explicó los cambios en sus circunstancias que le permitirán lograr progreso académico satisfactorio. <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> NO	El estudiante presentó un plan académico firmado por el consejero académico o el consejero profesional. <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> NO	El estudiante podrá alcanzar progreso académico satisfactorio al cumplir con el plan académico. <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> NO
--	---	--	--

<input type="checkbox"/> Apelación concedida	<input type="checkbox"/> Con ayudas económicas	Fecha	Mes	Día	Año	<input type="checkbox"/> Apelación denegada	Fecha	Mes	Día	Año
	<input type="checkbox"/> Sin ayudas económicas									

FIRMAS DE LOS MIEMBROS DEL COMITÉ

_____ Decano de Asuntos Académicos o representante	_____ Decano de Estudiantes o representante
_____ Director de Asistencia Económica o representante	_____ Consejero Profesional

Enterado(a) _____

Firma del Ejecutivo Principal Fecha