



SOLICITUD DE REVISIÓN DE CONVALIDACIÓN DE CRÉDITOS

Nombre del Estudiante: _____ Número de Estudiante: _____

Dirección Postal: _____

Teléfono de Contacto: Principal _____ Alternativo _____

Término para el cual fue Admitido: _____ Año: _____

Universidad de Procedencia: _____

Concentración Actual: _____

Universidad de Procedencia			Posible Equivalencia con la UIPR		
Curso	Número	CRDS	Curso	Número	CRDS

Comentarios:

Firma del estudiante _____

Fecha _____

Nota: De ser necesario, deberá someter copia de prontuario(s) del curso o de los cursos que solicita y/o descripción completa del curso reclamado.