

 <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 <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table>										

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 **Acuerdo Académico** junto con esta solicitud. Debe haber discutido el Acuerdo 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 Acuerdo 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 Acuerdo 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

<input type="checkbox"/> Enterado(a) _____ Firma del Ejecutivo Principal	_____ Fecha
---	----------------