

 <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 Graduado</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"/> Tercer trimestre	<input type="checkbox"/> Cuarto bimestre
<input type="checkbox"/> Primer trimestre	<input type="checkbox"/> Segundo trimestre	<input type="checkbox"/> Tercer bimestre	
<input type="checkbox"/> Primer bimestre	<input type="checkbox"/> Segundo 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 requiere la Norma de Progreso Académico Satisfactorio para los Programas del Nivel Graduado. 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 (pace): créditos aprobados/créditos intentados =		
El estudiante explicó las razones que impidieron su progreso académico satisfactorio.	El estudiante explicó los cambios en sus circunstancias que le permitirán lograr progreso académico satisfactorio.	El estudiante presentó un Plan Académico firmado por el consejero académico.	El estudiante podrá alcanzar progreso académico satisfactorio al cumplir con el Plan Académico.
<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO
<input type="checkbox"/> Apelación concedida	<input type="checkbox"/> Con ayudas económicas <input type="checkbox"/> Sin ayudas económicas	Fecha	<input type="checkbox"/> Apelación denegada Fecha
		Mes Día Año	Mes Día Año

FIRMAS DE LOS MIEMBROS DEL COMITÉ

_____ Decano de Asuntos Académicos o representante	_____ Director/Coordinador Programa Graduado
_____ Director de Asistencia Económica o representante	_____ Consejero Profesional
<input type="checkbox"/> Enterado(a)	
_____ Firma del Ejecutivo Principal	_____ Fecha