


|   |  |
|---|--|
|  <p><b>Universidad Interamericana de Puerto Rico</b><br/>Decanato de Asuntos Académicos</p> | <p><b>NORMA DE PROGRESO ACADÉMICO SATISFACTORIO</b></p> <p><b>SOLICITUD DE APELACIÓN</b></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<br><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.<br><br><input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO | El estudiante explicó los cambios en sus circunstancias que le permitirán lograr progreso académico satisfactorio.<br><br><input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO | El estudiante presentó un plan académico firmado por el consejero académico o el consejero profesional.<br><br><input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO | El estudiante podrá alcanzar progreso académico satisfactorio al cumplir con el plan académico.<br><br><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**

|   |  |
|---|--|
| _____<br>Decano de Asuntos Académicos o representante     | _____<br>Decano de Estudiantes o representante |
| _____<br>Director de Asistencia Económica o representante | _____<br>Consejero Profesional                 |

Enterado(a) \_\_\_\_\_

Firma del Ejecutivo Principal Fecha