



UNIVERSIDAD DE PUERTO RICO, RECINTO DE CIENCIAS MÉDICAS
 UNIVERSITY OF PUERTO RICO, MEDICAL SCIENCES CAMPUS
 DACANATO DE ASUNTOS ACADÉMICOS
 OFFICE OF THE DEAN FOR ACADEMIC AFFAIRS
 OFICINA DEL REGISTRADOR/REGISTRAR OFFICE



ACTUALIZACION DATOS BASICOS EN EL ARCHIVO DE ESTUDIANTES

Nombre		Núm. De Estudiante	
Seguro Social		Fecha de Nacimiento (Mes/día/Año)	
Pueblo Nacimiento		País de Nacimiento	
País Ciudadanía		País de Residencia	

Dirección Postal o Permanente:

Urb. O Bo.	
Calle	
Pueblo/País	
Zip Code	
Teléfono	
Correo Electrónico	
Sexo	<input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino

Dirección Local:

Urb. O Bo.	
Calle	
Pueblo/País	
Zip Code	
Teléfono	
Estado Civil	<input type="checkbox"/> Soltero <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Viudo <input type="checkbox"/> Divorciado
Clasificación	

Tipo de Admisión:

<input type="checkbox"/> Traslado	<input type="checkbox"/> Admisión	<input type="checkbox"/> Reclasificación
Transferencia <input type="checkbox"/>	Readmisión <input type="checkbox"/>	Ubicación Avanzada <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Especial	<input type="checkbox"/> Transitorio	

Fecha Admisión: _____ Programa de Estudio _____
 (Mes/Día/Año)

Firma: _____ Fecha: _____

Nota: La información solicitada se utilizará para actualizar los datos estudiantiles en el Sistema de Información del Registrador. Estos Datos son de carácter confidencial.