



**UNIVERSIDAD DE PUERTO RICO
RECINTO DE CIENCIAS MÉDICAS**



Solicitud de Baja Total **Parcial** **Ajustes (eliminar o añadir cursos)**

OFICINA DEL REGISTRADOR

Yo _____, _____, _____, _____, _____, _____
 Apellido Paterno Apellido Materno Nombre Número de Estudiante Programa y clasificación Sesión Académica

_____, _____, _____, _____, _____, _____
 Decano Asociado de la Facultad Fecha Director del Programa Fecha Firma del estudiante Fecha

DEPARTAMENTO	FIRMAS	Bajas / Eliminar				Altas			
		Curso	Prof.	Crs.	Sec.	Curso	Prof.	Crs.	Sec.
Oficina Fiscal – AE									
Cobros y Reclamaciones									
Recaudador									
Biblioteca									
Asistencia Económica									
Firma del Registrador _____		Total de créditos _____				Total de créditos _____			
Fecha _____									

Nota: Si un estudiante tiene derecho a devolución, la Oficina de Recaudaciones devolverá la cantidad correspondiente en su oportunidad. Por otro lado, si el estudiante no satisface todas las deudas con la institución no recibirá documento alguno relacionado con su trabajo en el Recinto.

Solicito se me dé de baja en la totalidad de los cursos en que estoy matriculado(a) en este periodo académico. Entiendo que es mi responsabilidad gestionar la aprobación de oficiales y departamentos arriba indicados. Las razones que tengo para darme de baja son:

- | | | | |
|---------------------------|---------------------------|----------------------------|-----------------|
| 1. Razones de Salud | 4. Muerte | 7. Misión Religiosa | 10. Otros _____ |
| 2. Incapacidad Permanente | 5. Servir Cuerpo de Paz | 8. Deficiencias Académicas | |
| 3. Razones Personales | 6. Servir Fuerzas Armadas | 9. Situaciones Económicas | |

**VER INSTRUCCIONES AL DORSO
ORIGINAL - REGISTRADOR**

COSTO
Las bajas tendrán un costo de diez (\$10.00) Parciales y quince (\$15.00) Totales

INSTRUCCIONES

Los estudiantes que se den de baja total de la Universidad durante las primeras dos semanas (10 días laborables) del semestre o del trimestre, o durante la primera semana de la Sesión de Verano, tendrán derecho a la devolución del 50% de los estipendios de matrícula pagados. Si durante ese período el estudiante ha requerido los servicios médicos de la Universidad, no será acreedor al reembolso correspondiente a dichos servicios. A los estudiantes matriculados en año académico le aplican otros reembolsos, dependiendo de la fecha en que se somete la baja. Las fechas de reembolso está estipuladas en el calendario académico.

Transcurridos los periodos antes mencionados, no se autorizará el reembolso de los derechos de matrícula.

Los estudiantes dados de baja por falta disciplinaria pierde todo derecho a la devolución de sus estipendios de matrícula.

La liquidación de derechos y depósitos serán hecha por Cobros y Reclamaciones después de descontar cargos por roturas, multas y otros informados por los diferentes departamentos de la Universidad. El estudiante será personalmente responsable por la devolución de toda propiedad universitaria en su poder.

Este formulario debe llenarse en todos los casos de baja total, en el siguiente orden:

1. El Decano, Director del Programa, Oficina Fiscal-AE, Cobro y Reclamaciones, Recaudador, Biblioteca, Asistencia Económica y Registrador. Para Baja Parcial deben llevar las siguientes firmas: Decano, Director del Programa, Oficina Fiscal – AE, Cobro y Reclamaciones, Recaudador y Registrador. Para ajustes, las firmas son las siguientes: Decano, Director del Programa, Recaudador y Registrador.

AL ESTUDIANTE

Esta autorización no tiene validez alguna sin las firmas correspondientes. Debe radicarse en la Oficina del Registrador en el periodo fijado en el Calendario Académico. El Registrador no autorizará cambios en los programas después de las fechas límite establecidas.

COSTO

Las bajas tendrán un costo de diez (\$10.00) Parciales y quince (\$15.00) Totales.

NINGÚN CAMBIO EN EL PROGRAMA SERÁ VÁLIDO SIN LA FIRMA DEL REGISTRADOR O SU REPRESENTANTE