



**FACULTAD DE DERECHO**

**UNIVERSIDAD INTERAMERICANA DE PUERTO RICO OFICINA DE REGISTRADURIA**

**SOLICITUD DE READMISIÓN**

**Requisitos para solicitar:**

# Completar la solicitud de readmisión.

1. Enviar las transcripciones de créditos oficiales, si cursó estudios universitarios después de la última vez que estudió en esta Facultad de Derecho.
2. Presentar una carta donde explique las razones por las cuales descontinuó sus estudios y las circunstancias que justifican su readmisión.
3. Radicar su solicitud de readmisión en la Oficina de Registraduría según las fechas estipulados en el calendario académico vigente.

Una de las condiciones que se tomará en consideración al evaluar la solicitud de readmisión, será que el estudiante pueda completar el curso dentro del límite de tiempo fijado de siete años según se establece en el catálogo vigente. También se evaluará la Norma de Progreso Académico Satisfactorio tanto cuantitativa como cualitativa. Aquellas personas a las que le aplique caducidad (personas que lleven siete años o más fuera de la facultad, deberán estar activos en el “Credential Assembly Service” y emitir el “Law School Report”. Este reporte tiene vigencia de cinco años, de haber transcurrido más de cinco años, la persona interesada deberá tomar el examen del LSAT y cumplir con la puntuación mínima requerida de 130, deberá suscribirse al servicio de “Credential Assembly”, pagar las cuotas requeridas y enviar transcripciones de la universidad donde obtuvo el grado de bachillerato al “Law School Admission Council”.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **SOLICITUD DE READMISIÓN** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Nombre:** |  | | | | | | | | | | | | | | | | **Núm. Identificación** | | |  |
| **Dirección Postal:** | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Correo electrónico** | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Teléfono Residencial** | | | |  | | | | | | | | | | **Celular:** | |  | | | | |
| **Semestre para el que solicita la readmisión:** | | | | | | | | | | | agosto  enero  verano | | | | | | | | | |
| **Indique último semestre de estudios:** | | | | | | | | | | | / | | | | | | | | | |
| **mes / año** | | | | | | | | | |
| **Razón por la que descontinuó sus estudios:** | | | | | | | | | | | Baja voluntaria  Baja por deficiencia académica | | | | | | | | | |
| **Tipo de Readmisión:** | | | | | | Regular  Especial | | | | | | | | | | | | | | |
| Si marco Especial indique:  Oyente  Mejoramiento Profesional  Autorización de otra Facultad de Derecho | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Sección en la que interesa estudiar:** | | | | | | | | | | Diurno  Nocturno | | | | | | | | | | |
| **¿Realizo estudios en otra institución luego de interrumpir sus estudios en nuestra Facultad?**  Sí  No | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Si marco afirmativamente indique donde y fecha:** | | | | | | | | | | | | / | | | | | | | | |
| **mes / año** | | | | | | | | |
| Certifico que toda la información suministrada en la presente solicitud es correcta, verídica y completa. Acepto que falsificar y/o suministrar información incorrecta en esta solicitud puede considerarse justa causa para la denegación de esta readmisión o para ser suspendido de la Universidad. Me comprometo a cumplir, conocer y respetar las normas y reglamentos de la Universidad Interamericana de Puerto Rico. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |  | | | | | |
| **Firma del Solicitante** | | | | | | | | | | | | | | **Fecha** | | | | | | |
| Es política de la Universidad Interamericana no discriminar contra persona alguna en ninguna de sus operaciones institucionales, por ninguna de las siguientes razones: raza, color, edad, sexo, preferencia sexual, religión, nacionalidad, estado civil, apariencia física, afiliación política e impedimento físico. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **PARA USO OFICIAL OFICINA DE REGISTRADURIA** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Verificación de restricciones:** | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |  | | | | | | |  | | | | |
| **JD-GPA** | | | | | | | | | **FECHA DE BAJA** | | | | | | | **TIEMPO FUERA DE LA FACULTAD** | | | | |
|  | | | | | | | | |  | | | | | | |  | | | | |
|  | | | | | | | | |  | | | | | | |  | | | | |
| **Criterios de admisión:** | | | | | **LSAT** | | |  | | | | | | | **EXADEP** | | |  | | |
| **Créditos intentados:** | | |  | | | | | | | | | |  | **Créditos aprobados** | | | | |  | |
| **Comentarios:** | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |