

 Universidad Interamericana de Puerto Rico Facultad de Derecho		SOLICITUD DE APELACIÓN	
Nombre y Apellidos:		Número de identificación:	Recinto:
Dirección:	Telefono residencial:	Correo electronico:	
	Celular:		
Tipo de Solicitud de Apelacion: <input type="checkbox"/> Perdida de Elegibilidad de Asistencia Economica <input type="checkbox"/> Suspension Académica			
Indique el año academico: _____	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		
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"/> Perdida del empleo		
<input type="checkbox"/> Enfermedad o accidente del estudiante	<input type="checkbox"/> Divorcio		
<input type="checkbox"/> Enfermedad o accidente de un familiar inmediato	<input type="checkbox"/> Otras circunstancias, Explique:		
Explique como la(s) circunstancia(s) marcada(s) arriba afectó su progreso académico.			
Explique que ajustes puede hacer para continuar exitosamente con sus estudios.			
Indique los cursos en los que se matriculará en los próximos términos 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 55%, según se establece en la Norma de Progreso Académico Satisfactorio para la Facultad de Derecho.			
Fecha:	Firma del estudiante:		
PARA USO DEL COMITE DE APELACIONES			
Programa de estudios:		Promedio general del programa de estudios:	Ritmo de aprobacion (<i>pace</i> : creditos aprobados/ creditos intentados):
El estudiante explico las razones que impidieron su progreso academico satisfactorio. <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	El estudiante explico el cambio en sus circunstancias que le permitirán lograr progreso academico satisfactorio. <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	El estudiante presento el Acuerdo Academico firmado por el consejero academico. <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	El estudiante podrá alcanzar progreso academico satisfactorio al cumplir con el Acuerdo Academico. <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO
<input type="checkbox"/> Apelacion concedida <input type="checkbox"/> Con ayudas economicas <input type="checkbox"/> Sin ayudas economicas		Fecha:	<input type="checkbox"/> Apelacion denegada Fecha:
Firmas de los miembros del comité			
Decano de Asuntos Academicos o representante			
Director/Coordinador del programa de estudios			
Director de Asistencia Economica o representante			
Consejero Profesional			

 Enterado(a)_____
Firma del Ejecutivo Principal_____
Fecha