

Universidad de Puerto Rico  
Recinto de Río Piedras  
Facultad de Administración de Empresas



SOLICITUD PARA PARTICIPAR EN EL PROGRAMA COOP /INTERNADO

Período para el cual se solicita:

Sesión: Primer Semestre \_\_\_\_\_ Segundo Semestre \_\_\_\_\_ Verano \_\_\_\_\_

Año Académico: \_\_\_\_\_

**Datos Personales**

Nombre \_\_\_\_\_

Núm. Estudiante \_\_\_\_\_

Dirección Postal \_\_\_\_\_

Teléfono Celular \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Teléfono (otro) \_\_\_\_\_

Dirección electrónica \_\_\_\_\_

Residente Legal Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

Menor de 21 años Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

**Datos Académicos:**

Año de estudio \_\_\_\_\_

Candidato a graduación en \_\_\_\_\_

Promedio Académico General \_\_\_\_\_

**Cursos de Concentración Aprobados**

Código de Curso	Título del curso

**Autorización:**

Autorizo al Coordinador(a) del Programa de Educación Cooperativa o Internado de la Facultad de Administración de Empresas del Recinto de Río Piedras de la UPRRP a facilitarle copia de mi resumé y promedio académico a los patronos que participen en el programa con el propósito de ubicarme en un centro de práctica.

Sí \_\_\_\_\_

No \_\_\_\_\_