



GOBIERNO DE PUERTO RICO

Programa de Internados
Escuela Diplomática y de Relaciones Exteriores
DR. ARTURO MORALES CARRIÓN

INFORMACIÓN GENERAL

| | |
|---|---|
| NOMBRE | ÚLTIMOS 4 DÍGITOS DEL SEGURO SOCIAL |
| GÉNERO <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M | FECHA DE _____ / _____ / _____ NACIMIENTO: MES DÍA AÑO |
| | LUGAR DE NACIMIENTO: |
| CIUDADANO AMERICANO? <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO | RESIDENTE PERMANENTE EE.UU.? <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO |
| | NÚMERO DE TARJETA DE RESIDENTE LEGAL # |
| DIRECCIÓN: | |
| TELÉFONO: | CELULAR: |
| CORREO ELECONTRÓNICO: | |
| INSTITUCIÓN U ORGANIZACIÓN: | |
| CONTACTO DE EMERGENCIA: | |
| PARENTESCO: | |
| CELULAR DE CONTACTO DE EMERGENCIA: | |

PERIÓDO DE SOLICITUD

AÑO : PRIMAVERA OTOÑO SEMESTER VERANO

INFORMACIÓN ADICIONAL

IDIOMAS DOMINANTES:

PAÍSES VISITADOS:

POSEE DOMINIO DE COMPUTADORA? SÍ NO

¿CUÁLES PROGRAMA DE COMPUTADORAS DOMINAS?

*El número de Seguro Social provisto por el solicitante no se mostrará, sino que se mantendrá como uso de datos confidenciales y referencia interna, de acuerdo con las leyes de privacidad de la información.

PERFIL ACADÉMICO

ESTATUS DURANTE EL PROGRAMA JUNIOR SENIOR GRADUADO OTROS

PERÍODO ACADÉMICO SEMESTERE CUATRIMESTRE TRIMESTERE OTROS

INSTITUCIÓN U ORGANIZACIÓN: CIUDAD ESTADO

FECHA DE COMIENZO _____/_____/_____ HASTA _____/_____/_____ CONCENTRACIÓN IGS
MES DÍA AÑO MES DÍA AÑO

FECHA DE GRADUACIÓN _____/_____/_____ TOTAL DE CREDITOS APPROBADO AL MOMENTO
MES DÍA AÑO

CANTIDAD DE CRÉDITOS A SER CONVALIDADO

INFORMACIÓN DEL PROFESOR ENLACE

- He revisado esta solicitud y apruebo la candidatura de este estudiante para el Programa de Internados.
- Certifico que él / ella recibirá crédito académico por esta experiencia de internado, como se detalla en este formulario. Reconozco que estoy sirviendo como profesor enlace de la Facultad para este estudiante por la duración del programa y recibiré todas las evaluaciones del estudiante.

NOMBRE TÍTULO

INSTITUCIÓN

CORREO POSTAL

TELÉFONO CORREO ELECTRÓNICO

► _____
FIRMA DEL PROFESOR ENLACE

FECHA

ACUERDO DE INTERNADO

- Entiendo que este formulario de solicitud, además de los documentos que presento, será propiedad del Programa de Internados y se mostrarán a los potenciales supervisores de mi pasantía. No solicitaré que los materiales sean devueltos o transferidos a otras instituciones o empleadores potenciales.
- Certifico que personalmente he completado la solicitud y que la información que estoy proveyendo es completa y precisa.

► _____
FIRMA DEL SOLICITANTE

FECHA

El Programa de Internados de la Escuela de Diplomacia y Relaciones Exteriores Dr. Arturo Morales Carrión se esfuerza por el acceso igualitario a sus programas para todos, independientemente de raza, religión, origen nacional, sexo, orientación sexual, edad, desafío físico o estado veterano. El Programa de Internados intenta incluir a una diversidad de estudiantes para mejorar la experiencia educativa de todos los participantes.

CONTACTO



Escuela Diplomática y de Relaciones Exteriores
-Dr. Arturo Morales Carrión
Programa de Internados
Tel. 787.722.2121 x 3016
www.estado.pr.gov
internadoamc@estado.pr.gov

La Escuela de Diplomacia y Relaciones Exteriores Dr. Arturo Morales Carrión opera su programa directamente o a través de alianzas con instituciones públicas o privadas.