



SOLICITUD PARA CARTA DE RECOMENDACIÓN

- Toda carta debe ser solicitada con al menos **30 días de anticipación a la fecha límite**
- La solicitud puede ser entregada en la Oficina del Decano Auxiliar de Estudiantes, Oficina A-163, o enviada por correo electrónico a **estudiantesdental.rcm@upr.edu** con copia a **elaine.pagan@upr.edu** y **johanna.rosario3@upr.edu**.
- Incluya Curriculum Vitae que contenga la siguiente información: educación y grados, membresías, investigaciones, posiciones de liderazgo, actividades extracurriculares y de comunidad, honores y distinciones, etcétera
- Incluya copia de los National Boards

Nombre (Apellidos Primero)	Fecha:
	¿Primera vez que solicita carta? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Dirección	Correo Electrónico:
	Año Clase Graduanda:
	Teléfono:
National Boards I Aprobado <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Mes y Año _____	National Boards II Aprobado <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Mes y Año _____

Fechas límite de Programa PASS: UTILIZAR FORMATO DE MES/DÍA/AÑO

PROGRAMA 1	PROGRAMA 2	PROGRAMA 3	PROGRAMA 4	PROGRAMA 5	PROGRAMA 6	PROGRAMA 7	PROGRAMA 8	PROGRAMA 9	PROGRAMA 10
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____

Complete la siguiente información para programas que **NO** son PASS o que requieren carta impresa

PROGRAMA 1
¿Sistema PASS? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No ¿Carta Impresa? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Nombre del Programa:
Persona a quien dirigirla la carta:
Dirección:
Correo electrónico y teléfono:
Fecha límite de solicitud: _____/_____/_____ Mes Día Año

PROGRAMA 2
¿Sistema PASS? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No ¿Carta Impresa? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Nombre del Programa:
Persona a quien dirigirla la carta:
Dirección:
Correo electrónico y teléfono:
Fecha límite de solicitud: _____/_____/_____ Mes Día Año

PROGRAMA 3
¿Sistema PASS? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No ¿Carta Impresa? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Nombre del Programa:
Persona a quien dirigirla la carta:
Dirección:
Correo electrónico y teléfono:
Fecha límite de solicitud: _____/_____/_____ Mes Día Año

PROGRAMA 4
¿Sistema PASS? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No ¿Carta Impresa? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Nombre del Programa:
Persona a quien dirigirla la carta:
Dirección:
Correo electrónico y teléfono:
Fecha límite de solicitud: _____/_____/_____ Mes Día Año

PROGRAMA 13	
¿Sistema PASS? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No ¿Carta Impresa? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
Nombre del Programa:	
Persona a quien dirigirse la carta:	
Dirección:	
Correo electrónico y teléfono:	
Fecha límite de solicitud:	____/____/____ Mes Día Año

PROGRAMA 14	
¿Sistema PASS? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No ¿Carta Impresa? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
Nombre del Programa:	
Persona a quien dirigirse la carta:	
Dirección:	
Correo electrónico y teléfono:	
Fecha límite de solicitud:	____/____/____ Mes Día Año

PROGRAMA 15	
¿Sistema PASS? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No ¿Carta Impresa? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
Nombre del Programa:	
Persona a quien dirigirse la carta:	
Dirección:	
Correo electrónico y teléfono:	
Fecha límite de solicitud:	____/____/____ Mes Día Año

PROGRAMA 16	
¿Sistema PASS? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No ¿Carta Impresa? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
Nombre del Programa:	
Persona a quien dirigirse la carta:	
Dirección:	
Correo electrónico y teléfono:	
Fecha límite de solicitud:	____/____/____ Mes Día Año

PROGRAMA 17	
¿Sistema PASS? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No ¿Carta Impresa? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
Nombre del Programa:	
Persona a quien dirigirse la carta:	
Dirección:	
Correo electrónico y teléfono:	
Fecha límite de solicitud:	____/____/____ Mes Día Año

PROGRAMA 18	
¿Sistema PASS? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No ¿Carta Impresa? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
Nombre del Programa:	
Persona a quien dirigirse la carta:	
Dirección:	
Correo electrónico y teléfono:	
Fecha límite de solicitud:	____/____/____ Mes Día Año

PROGRAMA 19	
¿Sistema PASS? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No ¿Carta Impresa? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
Nombre del Programa:	
Persona a quien dirigirse la carta:	
Dirección:	
Correo electrónico y teléfono:	
Fecha límite de solicitud:	____/____/____ Mes Día Año

PROGRAMA 20	
¿Sistema PASS? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No ¿Carta Impresa? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
Nombre del Programa:	
Persona a quien dirigirse la carta:	
Dirección:	
Correo electrónico y teléfono:	
Fecha límite de solicitud:	____/____/____ Mes Día Año