



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 **ginette.izquierdo@upr.edu**, **johanna.rosario3@upr.edu**
- Incluya Curriculum Vitae (CV) 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

Rev 04/2023

Nombre (Apellidos Primero)	Fecha:	
	¿Primera vez que solicita carta? ☐ Sí ☐ No	
Dirección	Correo Electrónico:	
	Año Clase Graduanda:	
	Teléfono:	
National Boards Integrado Aprobado ☐ Sí ☐ No Mes y Año	National Boards I Aprobado ☐ Sí ☐ No Mes y Año	National Boards II Aprobado ☐ Sí ☐ 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? ☐ Sí ☐ No ¿Carta Impresa? ☐ Sí ☐ 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? ☐ Sí ☐ No ¿Carta Impresa? ☐ Sí ☐ 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? ☐ Sí ☐ No ¿Carta Impresa? ☐ Sí ☐ 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? ☐ Sí ☐ No ¿Carta Impresa? ☐ Sí ☐ No Nombre del Programa: Persona a quien dirigirla la carta: Dirección: Correo electrónico y teléfono: Fecha límite de solicitud: ____/____/____ Mes Día Año
--

PROGRAMA 5	
¿Sistema PASS? ☐ Sí ☐ No ¿Carta Impresa? ☐ Sí ☐ No	
Nombre del Programa:	
Persona a quien dirigirle la carta:	
Dirección:	
Correo electrónico y teléfono:	
Fecha límite de solicitud:	____/____/____ Mes Día Año

PROGRAMA 7	
¿Sistema PASS? ☐ Sí ☐ No ¿Carta Impresa? ☐ Sí ☐ No	
Nombre del Programa:	
Persona a quien dirigirle la carta:	
Dirección:	
Correo electrónico y teléfono:	
Fecha límite de solicitud:	____/____/____ Mes Día Año

PROGRAMA 9	
¿Sistema PASS? ☐ Sí ☐ No ¿Carta Impresa? ☐ Sí ☐ No	
Nombre del Programa:	
Persona a quien dirigirle la carta:	
Dirección:	
Correo electrónico y teléfono:	
Fecha límite de solicitud:	____/____/____ Mes Día Año

PROGRAMA 11	
¿Sistema PASS? ☐ Sí ☐ No ¿Carta Impresa? ☐ Sí ☐ No	
Nombre del Programa:	
Persona a quien dirigirle la carta:	
Dirección:	
Correo electrónico y teléfono:	
Fecha límite de solicitud:	____/____/____ Mes Día Año

PROGRAMA 6	
¿Sistema PASS? ☐ Sí ☐ No ¿Carta Impresa? ☐ Sí ☐ No	
Nombre del Programa:	
Persona a quien dirigirle la carta:	
Dirección:	
Correo electrónico y teléfono:	
Fecha límite de solicitud:	____/____/____ Mes Día Año

PROGRAMA 8	
¿Sistema PASS? ☐ Sí ☐ No ¿Carta Impresa? ☐ Sí ☐ No	
Nombre del Programa:	
Persona a quien dirigirle la carta:	
Dirección:	
Correo electrónico y teléfono:	
Fecha límite de solicitud:	____/____/____ Mes Día Año

PROGRAMA 10	
¿Sistema PASS? ☐ Sí ☐ No ¿Carta Impresa? ☐ Sí ☐ No	
Nombre del Programa:	
Persona a quien dirigirle la carta:	
Dirección:	
Correo electrónico y teléfono:	
Fecha límite de solicitud:	____/____/____ Mes Día Año

PROGRAMA 12	
¿Sistema PASS? ☐ Sí ☐ No ¿Carta Impresa? ☐ Sí ☐ No	
Nombre del Programa:	
Persona a quien dirigirle la carta:	
Dirección:	
Correo electrónico y teléfono:	
Fecha límite de solicitud:	____/____/____ Mes Día Año

PROGRAMA 13		
¿Sistema PASS? ☐ Sí ☐ No ¿Carta Impresa? ☐ Sí ☐ No		
Nombre del Programa:		
Persona a quien dirigirle la carta:		
Dirección:		
Correo electrónico y teléfono:		
Fecha límite de solicitud: / /		
Mes	Día	Año

PROGRAMA 15		
¿Sistema PASS? ☐ Sí ☐ No ¿Carta Impresa? ☐ Sí ☐ No		
Nombre del Programa:		
Persona a quien dirigirle la carta:		
Dirección:		
Correo electrónico y teléfono:		
Fecha límite de solicitud: / /		
Mes	Día	Año

PROGRAMA 17		
¿Sistema PASS? ☐ Sí ☐ No ¿Carta Impresa? ☐ Sí ☐ No		
Nombre del Programa:		
Persona a quien dirigirle la carta:		
Dirección:		
Correo electrónico y teléfono:		
Fecha límite de solicitud: / /		
Mes	Día	Año

PROGRAMA 19		
¿Sistema PASS? ☐ Sí ☐ No ¿Carta Impresa? ☐ Sí ☐ No		
Nombre del Programa:		
Persona a quien dirigirle la carta:		
Dirección:		
Correo electrónico y teléfono:		
Fecha límite de solicitud: / /		
Mes	Día	Año

PROGRAMA 14		
¿Sistema PASS? ☐ Sí ☐ No ¿Carta Impresa? ☐ Sí ☐ No		
Nombre del Programa:		
Persona a quien dirigirle la carta:		
Dirección:		
Correo electrónico y teléfono:		
Fecha límite de solicitud: / /		
Mes	Día	Año

PROGRAMA 16		
¿Sistema PASS? ☐ Sí ☐ No ¿Carta Impresa? ☐ Sí ☐ No		
Nombre del Programa:		
Persona a quien dirigirle la carta:		
Dirección:		
Correo electrónico y teléfono:		
Fecha límite de solicitud: / /		
Mes	Día	Año

PROGRAMA 18		
¿Sistema PASS? ☐ Sí ☐ No ¿Carta Impresa? ☐ Sí ☐ No		
Nombre del Programa:		
Persona a quien dirigirle la carta:		
Dirección:		
Correo electrónico y teléfono:		
Fecha límite de solicitud: / /		
Mes	Día	Año

PROGRAMA 20		
¿Sistema PASS? ☐ Sí ☐ No ¿Carta Impresa? ☐ Sí ☐ No		
Nombre del Programa:		
Persona a quien dirigirle la carta:		
Dirección:		
Correo electrónico y teléfono:		
Fecha límite de solicitud: / /		
Mes	Día	Año