

SOLICITUD DE READMISIÓN

Fecha: _____ / _____ / _____
Día Mes Año

Nombre del/de la estudiante (letra de molde): _____
Apellidos Nombre Inicial

Número de estudiante: _____

Dirección Postal: _____

Teléfonos: Residencial: _____ Trabajo: _____ Otro: _____

Semestre para el cual está solicitando (**Favor verificar fecha límite en el Calendario Académico**):
Haga una marca de cotejo (✓) al lado de la sesión para la cual desea ser considerado.

PRIMAVERA (ENERO) VERANO (MAYO) OTOÑO (AGOSTO)

Programa u ofrecimiento: Haga una marca de cotejo (✓) en el encasillado correspondiente.

Non-Degree:

Cursos Preparatorios: Psicología Patología del Habla/Lenguaje

Bachillerato en Ciencias (M.S.): Psicología Terapia del Habla/Lenguaje

Maestría en Ciencias (M.S.): Ind./Org. Pat. Habla/Lenguaje Consejería Psic.

Maestría en Ciencias (M.S.): Psicología Escolar

Doctor en Filosofía (Ph.D.): Psic. Clínica Psic. Ind/Org. Psic. General

Doctor en Psicología (Psy.D.): Psic. Clínica

Promedio académico general: _____

recibo de Finanzas: _____

Firma Oficial de Finanzas

Firma del/de la estudiante

Recomendado: Director/a del Programa

Recomendado: Director/a Asuntos Estudiantiles

Recomendado: Registrador

PROCEDIMIENTO PARA RADICAR LA SOLICITUD DE READMISIÓN

1. El/la estudiante solicitará readmisión cuando haya interrumpido su programa de estudios sin autorización de licencia académica o si no reanudó sus estudios luego de concluir su período de licencia académica.
2. Todo/a estudiante será readmitido/a aplicándosele las normas, políticas y procedimientos y de práctica vigentes al momento de ser readmitido a la UCA.
3. Recogerá el formulario en la Oficina de Admisiones y Asuntos Estudiantiles.
4. Una vez completada la solicitud, pagará la cuota correspondiente en la Oficina de Finanzas. La Solicitud de Readmisión conlleva un costo de \$50 para el procesamiento por la Oficina de Finanzas.
5. Una vez realizado el pago, entregará la solicitud en la Oficina de Registraduría, donde se realizará un análisis del expediente académico. **Este trámite deberá realizarse en o antes de la fecha límite para someter solicitudes de readmisión establecida en el Calendario Académico.**
6. Registraduría referirá la solicitud debidamente evaluada al Director de Admisiones y Asuntos Estudiantiles quien, a su vez, evaluará el expediente académico del solicitante y determinará si el mismo puede ser referido para la **entrevista de readmisión** con el/la Director/a del programa académico.
7. De realizarse la **entrevista de readmisión**, el/la directora/a de Programa informará por escrito a la oficina de Admisiones y Asuntos Estudiantiles el resultado de la misma. En caso de que el/la Director/a del programa no recomiende la readmisión, el solicitante podrá apelar dicha determinación al Rector del Recinto de San Juan.
8. El/la Director/a de la Oficina de Admisiones y Asuntos Estudiantiles enviará notificación sobre la conclusión del trámite.
9. En caso de que la solicitud fuese recomendada favorablemente, al estudiante le aparecerá una penalidad de \$400 por interrupción de estudios en su primera boleta de matrícula.

CERTIFICACIÓN DE VERACIDAD DE INFORMACIÓN

TODO SOLICITANTE: FAVOR DE LEER CUIDADOSAMENTE ANTES DE FIRMAR

Entiendo que mi Solicitud de Readmisión no puede ser considerada hasta que todos los documentos o credenciales requeridos hayan sido recibidos por la Oficina de Asuntos Estudiantiles y que soy responsable de someter los mismos.

Entiendo que, de ser readmitido/a,

- Deberé cumplir con la reglamentación de la Institución.
- Deberé cumplir con el pago de matrícula, cuotas y/o cargos requeridos.
- Que soy reinstalado/a bajo las normas del Catálogo Institucional vigente al momento de mi reinstalación por lo que me aplicarán, y deberé cumplir, con todas las normas y procedimientos académicos, administrativos y de práctica relacionados con mi programa de estudios.
- Que me aplicará la secuencia curricular vigente al momento de mi reinstalación y soy responsable de ponerme al día sobre nuevos requisitos, si los hubiera.
- Que mi solicitud, y/o documentos o credenciales en apoyo a ésta, debe estar en la Oficina de Asuntos Estudiantiles en el término establecido por la Institución previo a la matrícula para la sesión académica en que solicito matrícula.

Certifico mediante mi firma, que la información ofrecida en la solicitud de readmisión es correcta y está completa. Autorizo a la Institución a verificar cualquier información ofrecida en dicha solicitud o en cualquier otro documento sometido sobre mi capacidad, carácter, reputación, educación previa, empleo y/o cualquier otra información relevante. Relevo de responsabilidad civil a cualquier entidad o persona que provea dicha información a la Universidad Carlos Albizu, sus recintos de Miami y Puerto Rico, y/o sus funcionarios. Proveer información falsa, inexacta, conducente a error o incompleta en esta solicitud de readmisión o cualquier otro documento dará lugar a la terminación sumaria de cualquier procedimiento, transacción iniciada o en proceso en la Institución, sin recurso de apelación. Certifico que entiendo y acepto completa y fielmente lo anteriormente expuesto, por lo cual voluntariamente firmo este documento en la fecha indicada.

FIRMA: _____

FECHA: _____ / _____ / _____
DIA MES AÑO

CONTRATO DE ESTUDIANTES

Yo, _____, entiendo que al matricularme en la Universidad Carlos Albizu, no tan sólo incurro en responsabilidades académicas, sino que también acepto otra serie de responsabilidades como corresponde a toda persona que aspire a ser psicólogo/a profesional, patólogo/a del habla y lenguaje o terapeuta del habla y lenguaje. Estas incluyen, pero no se limitan a:

- 1- Conocer el Código de Etica de la Asociación de Psicólogos de Puerto Rico (APPR) y de la Asociación Americana de Psicología (APA)- copia de los cuales se encuentran en la Biblioteca de la Universidad Carlos Albizu (UCA) – y conducirme de acuerdo a los principios expuestos en los mismos.
- 2- Conocer el Código de Etica de la Organización Puertorriqueña de Patología del Habla, Lenguaje y Audiología y conducirme de acuerdo a los principios expuestos en el mismo. **(aplica a estudiantes de los Programas de Terapia (B.S.) y Patología (M.S.) del Habla y Lenguaje)**
- 3- Conocer el “General Policy and Disciplinary Procedures Manual”, el Catálogo Institucional y todos los demás manuales o reglamentos vigentes, copia de los cuales están disponibles en la Biblioteca de la Universidad Carlos Albizu.
- 4- Mantener los más altos principios en el quehacer académico, entendiendo que cualquier clase de plagio, cualquier intento de falsificar tareas, de copiarme del trabajo de otro/a estudiante, o de incorporar en mis monografías trabajos de otros sin dar el crédito correspondiente, es causa para ser sancionado/a por la Institución.
- 5- Dar evidencia de mi ejecución satisfactoria en las prácticas (clínica, industrial, general, de investigación o de terapia del habla y lenguaje) de mi comportamiento y conducta profesional. Entiendo que, de lo contrario, no se me permitirá continuar en la Institución.
- 6- Obedecer fielmente la Ley Núm 96, Artículo 1. -Según enmienda del inciso (e) Artículo 2, del 4 de junio de 1983, que rige la práctica de la psicología en Puerto Rico.
- 7- Utilizar los canales apropiados en caso de tener alguna queja o querrela contra la Institución. El primer canal de apelación es el/la Director/a del Programa. De haber una violación del debido proceso o de surgir evidencia nueva, entiendo que puedo seguir apelando la decisión en el siguiente orden: Director/a de Asuntos Estudiantiles, Rector/a, Presidente, Junta de Síndicos (Véase el “General Policy and Disciplinary Procedures Manual”).
- 8- Seguir todos aquellos procedimientos que facilitan la labor académica y administrativa de la Institución. Entre éstos se encuentran:
 - a- mantenerme en contacto con mi consejero (a) académico (a), y reunirme con él (ella) por lo menos una vez por sesión para evaluar mi progreso y planificar mi carrera.
 - b- solicitar, a través de la Rectoría, la licencia correspondiente en caso de necesitar ausentarme de la Institución. Entiendo que, de no hacerlo así estoy sujeto a pasar de nuevo por el proceso de admisión antes de poder regresar a mis estudios.

9- Demostrar un funcionamiento psico-social adecuado, libre de conflictos o condiciones que me impidan llevar a cabo adecuadamente mi labor práctica y académica.

10- Cumplir con todos los compromisos de índole financiera, ética, administrativa, académica y de índole personal con la U.C.A.

11- La cantidad pagada en Finanzas por concepto de cargos globales no es reembolsable.

Además, entiendo que me aplican las normas descritas a continuación de acuerdo al programa u ofrecimiento académico para el cual he sido readmitido:

- Me comprometo a seguir la secuencia curricular vigente del programa académico para el cual fui readmitido.
- Al ser readmitido al Programa de Bachillerato en Ciencias deberé obtener un promedio general (GPA) de 2.25 o más por sesión y ser evaluado por la Facultad. De no mantener este promedio y/o completar satisfactoriamente cualquiera de las prácticas, o de incurrir en una violación de las normas institucionales, la Facultad podrá darme de baja de la Institución, ponerme en probatoria o recomendar una medida especial, condicionar mi continuación en el Programa o cumplir con unas estipulaciones contenidas en el Programa de "Quality Assurance"(Véase *General Policies and Disciplinary Procedures Manual*). Para solicitar a un programa de nivel graduado deberé obtener un promedio general (GPA) de 2.50 ó más, para el nivel de maestría, ó 2.75 o más, para el nivel doctoral, y me aplicarán todos los requisitos de entrada adicionales del programa de nivel graduado seleccionado.
- Al ser readmitido para tomar los cursos preparatorios deberé obtener un promedio general (GPA) de 2.50 ó más, para el nivel de maestría, ó 2.75 o más, para el nivel doctoral, y me aplicarán todos los requisitos de entrada adicionales del programa de nivel graduado seleccionado.
- Al ser readmitido/a en un Programa Graduado, entiendo que deberé mantener un promedio general (GPA) de 3.00 o más por sesión y ser evaluado por la Facultad. De no mantener este promedio y/o completar satisfactoriamente cualquiera de los módulos, o de incurrir en una violación de las normas institucionales, la Facultad podrá darme de baja de la Institución, ponerme en probatoria o recomendar una medida especial, condicionar mi continuación en el Programa o cumplir con unas estipulaciones contenidas en el Programa de "Quality Assurance"(Véase *General Policies and Disciplinary Procedures Manual*).
- Al ser readmitido/a en el Programa de Maestría en Ciencias en Psicología Industrial/Organizacional, tendré que completar satisfactoriamente los requisitos de maestría para poder solicitar admisión al Programa Doctoral. La Facultad evaluará mi ejecución al nivel de maestría y recomendará mi entrada al Programa Doctoral. Deberé mantener un promedio general (GPA) de 3.00 o más. De no mantener este promedio y/o no completar satisfactoriamente cualquiera de los módulos del Programa, la Facultad podrá darme de baja de la Institución, ponerme en probatoria o recomendar una medida especial, condicionar mi continuación en el Programa o cumplir con unas estipulaciones contenidas en el Programa de "Quality Assurance"(Véase *General Policies and Disciplinary Procedures Manual*).
- Al ser readmitido como estudiante non-degree, entiendo que solamente podré matricularme en los cursos que me fueron informados en la carta de admisión, que la cantidad máxima de créditos que puedo tomar es de doce (12) y que no podré tomar módulos de práctica de ningún programa mientras esté bajo esta clasificación. Si, luego de haber aprobado estos doce créditos, interesara continuar estudios en la U.C.A., deberé solicitar admisión como estudiante regular.

FIRMA: _____

FECHA: ____ / ____ / ____
DIA MES AÑO

**ESTÁNDARES DE CONDUCTA QUE TODO EMPLEADO
O ESTUDIANTE DE LA UNIVERSIDAD CARLOS ALBIZU DEBE CUMPLIR**

1. Me comprometo a venir a la Institución en total estado de sobriedad.
2. Entiendo que la Universidad Carlos Albizu es una entidad educativa que debe servir de ejemplo a los demás en mantener sus facilidades libres de usuarios de drogas.
3. Entiendo que faltar a mi trabajo por haber tomado alcohol o usado drogas es una conducta estrictamente prohibida que puede acarrear una separación permanente de la Institución.
4. Entiendo que toda actividad relacionada con drogas o alcohol en las facilidades de la Universidad Carlos Albizu está prohibida y que cualquier violación debe ser reportada a la Oficina de la Presidencia inmediatamente.
5. Entiendo que si se de algún compañero de trabajo o de estudios que esté siendo afectado por el consumo excesivo de alcohol o usando drogas ilegales, debo reportarlo a mi supervisor o a la Oficina de la Presidencia.
6. Entiendo que las sanciones legales por distribución y uso de drogas son severas y que, de ser arrestado por algún delito relacionado a drogas o alcohol, será tomado en consideración para la evaluación de mi estatus como empleado o estudiante.
7. Entiendo que el uso de drogas legales o ilegales puede ser perjudicial a mi salud y la de mi familia. Entiendo que se ha ubicado en la Biblioteca un manual que explica las consecuencias legales y de salud del uso y abuso de drogas.
8. Entiendo que, de necesitar ayuda u orientación sobre drogas, la Institución me proveerá información libre de costo sobre cómo conseguir la misma. Entiendo que este servicio se me proveerá a través de la Clínica de la Comunidad.

Nota: Esta forma debe ser parte del expediente del estudiante o el expediente de personal de todos los empleados de la U.C.A. y de todo estudiante que recibe ayuda federal.

FIRMA: _____

FECHA: _____ / _____ / _____
 DIA MES AÑO

CERTIFICACIÓN DE VERACIDAD DE INFORMACIÓN

TODO SOLICITANTE: FAVOR DE LEER ANTES DE FIRMAR

Entiendo que mi solicitud no puede ser considerada hasta que todos los documentos o credenciales requeridos hayan sido recibidos por la Oficina de Admisiones y que soy responsable de someter los mismos.

De ser readmitido, acepto cumplir con la reglamentación de la Institución y del pago de matrícula, cuotas y/o cargos requeridos. Entiendo que mi solicitud, y/o documentos o credenciales en apoyo a ésta deben estar en la Oficina de Admisiones en el término establecido por la Institución previo a la matrícula para la sesión académica en que solicito matrícula.

Certifico mediante mi firma, que la información ofrecida en esta solicitud de readmisión es correcta y está completa. Autorizo a la Institución a verificar cualquier información ofrecida en esta solicitud o en cualquier otro documento sometido sobre mi capacidad, carácter, reputación, educación previa, empleo y/o cualquier otra información relevante. Relevo de responsabilidad civil a cualquier entidad o persona que provea dicha información a la Universidad Carlos Albizu, sus recintos de Miami y Puerto Rico, y/o sus funcionarios.

Proveer información falsa, inexacta, conducente a error o incompleta en esta solicitud o cualquier otro documento dará lugar a la terminación sumaria de cualquier procedimiento, transacción iniciada o en proceso en la Institución, sin recurso de apelación. Certifico que entiendo y acepto completa y fielmente lo anteriormente expuesto, por lo cual voluntariamente firmo este documento en la fecha indicada.

FIRMA: _____

FECHA: _____ / _____ / _____
 DIA MES AÑO

CERTIFICACIÓN DE REGISTRADURÍA

Yo, _____, #id _____,
Nombre en letra de molde Número de identificación

Certifico que estoy consciente de que es mi responsabilidad como estudiante haber entregado a la Oficina de Admisiones, al momento de mi ingreso a la Institución, los documentos requisitos de admisión. En caso que la Oficina de Registraduría, custodio de mi expediente académico, detecte que adeudo alguno de éstos, entiendo que debo facilitar el correspondiente a esta oficina antes de que se cumplan 30 días laborables de la notificación expedida so pena de cancelación de matrícula o retención de diploma de grado, lo que proceda de forma inmediata.

Y para que así conste, firmo la presente hoy, _____ de _____ del 20_____
en San Juan, Puerto Rico.

FIRMA: _____

FECHA: _____ / _____ / _____
DIA MES AÑO

CERTIFICACIÓN DE BILINGUISMO

Entiendo que es ***requisito de readmisión**, y política institucional, de la Universidad Carlos Albizu tener destrezas adecuadas de lectura, escritura y conversacionales tanto en español como en inglés. En cumplimiento con esta disposición, certifico mediante mi firma lo siguiente :

- Que puedo entender clases y conferencias en inglés.
- Que puedo participar de discusiones en clase en inglés.
- Que puedo tomar exámenes en inglés.
- Que puedo leer, discutir y analizar artículos en inglés.

Nombre (letra de molde) : _____

Firma: _____

Fecha: ____/____/____
Día Mes Año

***Solamente el(la) Presidente(a) de la U.C.A. podrá eximir al candidato(a) de este requisito mediante carta formal al respecto.**

