

¿Es usted ciudadano americano? Sí No → Si usted contestó “No” a esta pregunta, ¿posee usted visa de residente legal de los Estados Unidos? Sí No Tipo de visa (FPER) (si aplica): _____

¿Es usted miembro del Ejército de los EU (Reserva u otra división) o de la Guardia Nacional? Sí No

¿Ha estudiado antes en la UCA? Sí No → Si usted contestó “Sí” a esta pregunta puede que le corresponda solicitar **READMISIÓN** o **REINSTALACIÓN**. Comuníquese con Admisiones para orientación.

PERSONA A LLAMAR EN CASO DE EMERGENCIA

Nombre : _____

Tel.: _____

HISTORIAL ACADÉMICO

Indique **TODAS** las instituciones de educación postsecundaria y escuelas profesionales a las cuales ha asistido comenzando con la más reciente. Deberá solicitar una transcripción oficial de cada institución. **Proveer información incompleta en esta sección podría resultar en que su solicitud sea rechazada o su admisión revocada.** De necesitar espacio adicional, utilice otra hoja de papel.

Nombre y localización (Favor de no abreviar o utilizar acrónimos.)	Tiempo que asistió		Grado obtenido y año de graduación		GPA (Promedio general acumulado)	Total de créditos obtenidos o esperados.
	Desde	Hasta	Grado	Año		

Indique el nombre de su escuela superior: _____

Indique el año de graduación de escuela superior : _____

SEMESTRE Y META ACADÉMICA

Estoy solicitando para el semestre de:

- Primavera (enero) del año 20_____
- Verano (mayo) del año 20_____
- Otoño (agosto) del año 20_____

Mi meta académica es:

- Obtener un grado de Bachillerato
- Obtener un grado de Maestría
- Obtener un grado de Doctor en Filosofía (Ph.D.)
- Obtener un grado de Doctor en Psicología (Psy.D.)
- Tomar cursos preparatorios de psicología
- Tomar cursos preparatorios de patología del habla
- Tomar cursos como estudiante “non-degree”
- Tomar cursos de oyente
- Obtener una certificación

PROGRAMA ACADÉMICO

PROGRAMAS CONDUCENTES A GRADO (Seleccione solamente uno):

- Bachillerato en Ciencias (BS) en Psicología
- Bachillerato en Ciencias (BS) en Terapia del Habla y Lenguaje
- Maestría en Ciencias (MS) en Patología del Habla y Lenguaje → (Admisiones solamente en agosto.)
- Maestría en Ciencias (MS) en Psicología Escolar
- Maestría en Ciencias (MS) en Psicología Industrial/Organizacional
- Maestría en Ciencias (MS) en Consejería Psicológica
- Doctorado en Filosofía (PhD) en Psicología Clínica → (Admisiones solamente en agosto.)
- Doctorado en Filosofía (PhD) en Psicología General (Especialidad en Consultoría Profesional, Investigación y Docencia)
- Doctorado en Filosofía (PhD) en Psicología Industrial/Organizacional
- Doctorado en Psicología Clínica (PsyD) → (Admisiones solamente en agosto.)
- Certificado Graduado en Autismo
- Otro: _____

CURSOS PREPARATORIOS Y OFRECIMIENTOS NO CONDUCENTES A GRADO

Favor de hacer una marca de cotejo (✓) en los ofrecimientos y programas académicos que apliquen :

- *Cursos Preparatorios para programas graduados de psicología, consejería psicológica y psicología escolar

Al completar los cursos preparatorios de psicología deseo ser considerado/a para admisión para el siguiente programa graduado:

- Maestría en Ciencias (MS) en Consejería Psicológica
Semestre de: Primavera (enero) Verano (mayo) Otoño (agosto) → del año 20____
- Maestría en Ciencias (MS) en Psicología Escolar
Semestre de: Primavera (enero) Verano (mayo) Otoño (agosto) → del año 20____
- Maestría en Ciencias (MS) en Psicología Industrial/Organizacional
Semestre de: Primavera (enero) Verano (mayo) Otoño (agosto) → del año 20____
- Doctorado en Filosofía (PhD) en Psicología Clínica → (Admisiones solamente en agosto.)
Semestre de: Otoño (agosto) → del año 20____
- Doctorado en Psicología Clínica (PsyD) → (Admisiones solamente en agosto.)
Semestre de: Otoño (agosto) → del año 20____

- *Cursos Preparatorios para Patología del Habla y Lenguaje

Al completar los cursos preparatorios de Patología del Habla y Lenguaje deseo ser considerado/a para admisión para el siguiente ciclo de admisiones:

- Maestría en Ciencias (MS) en Patología del Habla y Lenguaje → (Admisiones solamente en agosto.)
Semestre de: Otoño → del año 20____
- “Non-degree” (Nota: Puede tomar hasta 12 créditos.) → Favor indicar los cursos que interesa tomar:
Cursos “Non-Degree”: _____

- Oyente (Nota: Estos cursos no conllevan calificación.) → Favor indicar los cursos que interesa tomar:

Cursos de Oyente: _____

*Aviso importante: Ser admitido/a para tomar los cursos preparatorios no es garantía de que el/la candidato/a será citado posteriormente para una entrevista de admisión o de que será admitido/a a un programa graduado. El/la candidato/a deberá cumplir con todos los requisitos de admisión establecidos para el programa graduado al que está solicitando.

DECLARACIÓN

1. ¿Ha sido usted convicto o encontrado culpable, independientemente de la adjudicación, de algún crimen, o ha hecho alegato de “nolo contendere” por algún crimen en cualquier jurisdicción o ha sido usted acusado en una corte marcial? Sí No
2. ¿Tiene usted alguna acción administrativa o criminal pendiente ante cualquier foro?..... Sí No
3. ¿Ha sido usted acusado de un delito criminal ante cualquier foro? Sí No
4. ¿Ha sido usted acusado, o ha estado sujeto, a algún tipo de acción disciplinaria por cualquier tipo de violación ética o académica en alguna institución educativa?..... Sí No
5. ¿Se le ha revocado, o suspendido, a usted alguna licencia profesional o ha estado sujeto a una acción disciplinaria por parte de una organización profesional o entidad colegiada?..... Sí No

Si usted contestó “Sí” a cualquiera de las preguntas anteriores, deberá presentar en una hoja de papel aparte una declaración de los datos relevantes y anejarla a este formulario. La Universidad podría requerirle que presente copia de todos los documentos que expliquen la determinación final.

POLÍTICA DE NO DISCRIMINACIÓN E IGUALDAD DE OPORTUNIDADES

La Universidad Carlos Albizu ha adoptado una política de no discriminación con respecto a admisión, empleo y actividades institucionales. La UCA no discrimina por razón de raza, credo, género, orientación de género, edad, religión, impedimento físico o sensorial, estilo de vida u origen nacional contra ningún estudiante, miembro de facultad o empleado con respecto a admisión, empleo, ascenso o cualquier otra actividad incluida en los servicios u ofrecimientos académicos. Las políticas y procedimientos institucionales prohíben toda forma de hostigamiento, uso o abuso de sustancias ilegales, abuso del alcohol y/o cualquier otro tipo de actividad ilegal de acuerdo a las políticas institucionales y toda legislación estatal y federal aplicable.

CERTIFICACIÓN

ENTIENDO QUE:

1. Para que mi solicitud pueda ser considerada, deberé cumplir con **TODOS** los requisitos de admisión establecidos por la UCA. (Nota: Para ver la lista completa de requisitos, refiérase al paquete de información o a nuestra página cibernética sju.albizu.edu.)
2. La Universidad se reserva el derecho de solicitar documentación adicional, si así lo estima pertinente.
3. La cuota de admisión no es reembolsable.
4. Todos los documentos entregados a la Oficina de Admisiones pasan a ser propiedad de la Universidad.
5. La carta de admisión es válida solamente para el semestre para el cual el/la candidato/a fue admitido/a. Si, luego de pasado el año, no he comenzado estudios en la U.C.A., el expediente pasa a estatus inactivo por un año adicional. Luego de pasados estos dos años, el expediente de admisión, y todos los documentos contenidos en éste, serán descartados.
6. La Universidad requiere que todo solicitante a programas graduados entregue en la Oficina de Admisiones los resultados del EXADEP o GRE y que se me considerará deudor de documentos hasta que cumpla con este requisito.
7. De ser admitido, se me concederá un término no mayor de treinta (30) días calendario, luego de realizar mi primera matrícula en la UCA, para entregar los documentos que aún adeudo en la Oficina de Admisiones y que la Oficina de Asistencia Económica retendrá cualquier desembolso de ayudas económicas hasta que haya cumplido con este requisito.
8. De ser admitido, y no poder cumplir con el pago total de matrícula, la Universidad Carlos Albizu se reserva el derecho de darme de baja administrativamente de los cursos en los que me he matriculado, a menos que firme un acuerdo de pago con la Oficina de Recaudaciones.
9. De ser dado de baja administrativamente, podría ser responsable por el pago de los cargos por concepto de matrícula y cargos globales, el cual deberé satisfacer en la Oficina de Recaudaciones no más tarde de cinco días laborables luego de la expiración del período de gracia de treinta días calendario.
10. Que es requisito de admisión, 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 que puedo entender clases y conferencias en inglés, participar de discusiones en clase en inglés, tomar exámenes en inglés y leer, discutir y analizar artículos en inglés.
11. De ser admitido como estudiante extranjero, no podré matricularme hasta que haya cumplido con todos los trámites requeridos por el Departamento de Inmigración y Naturalización de los Estados Unidos.
12. De ser admitido, acepto cumplir con la reglamentación de la Institución y con el 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 el semestre en que solicito matrícula.
13. Deberé seguir la secuencia curricular del Programa Académico al que fui admitido/a.

Certifico mediante mi firma, que la información ofrecida en esta solicitud de admisión 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.

Nombre en letra de molde

Firma

Fecha: ____ / ____ / ____
Mes Día Año

PARA USO EXCLUSIVO DE LA OFICINA DE FINANZAS

Fecha recibida: ____ / ____ / ____
Día Mes Año

Recibo número: _____

Firma del Oficial de Finanzas : _____

AVISO IMPORTANTE

AVISO SOBRE EL REGISTRO DE VACUNACIÓN

La Ley Num. 25, según enmendada el 25 de septiembre de 1983, conocida como **Ley de Inmunización**, requiere que todo estudiante de 21 años de edad o menos, que interese ingresar a cualquier institución educativa del País, sea ésta pública o privada, radique como parte de los documentos de admisión un original de su **Certificado de Inmunización (PVAC-3)** para evidenciar que cumple con los requisitos mínimos de inmunización. El certificado deberá estar debidamente firmado por el médico o profesional de la salud que certifica e incluir su número de licencia. El Certificado de Inmunización deberá evidenciar mínimamente lo siguiente:

Universitarios de nuevo ingreso:

1. Un (1) refuerzo de Td contra el tétano y la difteria (*La última dosis no puede tener más de diez (10) años de administrada.*)
2. Dos (2) dosis de MMR contra el sarampión común, alemán y paperas (*Deben haber sido administradas después de los doce (12) meses de nacido, de lo contrario se considerarán nulas y se le requerirá al solicitante que se vacune contra estas enfermedades.*)
3. Tres (3) dosis de Hep-B contra la hepatitis-B
4. Tres (3) dosis de IPV contra el polio (*Si el solicitante tiene 18 años o menos, la última dosis deberá haber sido administrada en o después de los cuatro (4) años de edad.*)

Solicitantes favor de recordar lo siguiente:

- Si el/la solicitante no puede administrarse las vacunas debido a condiciones de salud o embarazo, podrá entregar un certificado médico que indique la razón para la no inmunización y la cantidad de tiempo que dicha razón o circunstancia habrá de extenderse.
- En aquellos casos en los cuales el/la solicitante no tenga las dosis mínimas requeridas, se le requerirá que acompañe el PVAC-3 de un *plan de vacunación* que indique las fechas en las que le serán administradas las dosis que le faltan.

Revisado: 30 de abril de 2014