



**SOLICITUD DE APELACIÓN DE
POLITICA DE PROGRESO ACADÉMICO NO SATISFACTORIO
DECANATO DE ASUNTOS ACADÉMICOS Y ESTUDIANTILES**

776 Ave. Ponce de León

San Juan, PR 00925

Teléfono: 787-763-6700 ext. 237/251

Email: registro@se-pr.edu

Web page: www.se-pr.edu

Nombre: _____ Núm. Estudiante: _____

Dirección _____

Denominación: _____

Teléfono: Casa: _____ Trabajo: _____ Celular: _____

Programa en el cual está matriculado:

___ Maestría en Divinidad ___ Maestría en Artes y Religión ___ DMin ___ Otro _____

SOLICITO APELACIÓN POR LAS SIGUIENTES RAZONES:

- Lesión o enfermedad
- Muerte de un familiar
- Otras circunstancias atenuantes. Explique cuál brevemente: _____

*Toda solicitud de apelación debe acompañarse por carta explicativa firmada junto con toda la información y documentación. Esta solicitud debe hacerse una vez reciba la notificación de incumplimiento de PPAS y antes de matricularse en un siguiente semestre para la evaluación correspondiente por el Comité de Apelaciones de PPAS.

Firma de(la) solicitante: _____ **Fecha:** _____

PARA USO OFICIAL DE FINANZAS

¿Estudiante está al día en todas las obligaciones financieras con la institución?

- Si
- No

Comentario: _____

Firma Oficial de Finanzas _____ Fecha: _____

PARA USO OFICIAL

Evaluación por Comité de Apelaciones: Aprobada: SI _____ No _____ Fecha: _____

Acción tomada: _____

Firma Decano Académico

Fecha

Actualizado en sistema por:

Fecha