



**GOBIERNO DE PUERTO RICO  
DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN  
Región Educativa de San Juan  
Escuela Especializada University Gardens**

## SOLICITUD DE ADMISIÓN A LA ESPECIALIDAD

**Especialidad de nuestra escuela: Ciencias y Matemáticas:**

**Año Escolar solicitado: 2024-2025**

**Datos del Candidato - Solicitante:**

Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombre	2do Nombre

**# S.I.E.** \_\_\_\_\_ (De tenerlo) **Edad:** \_\_\_\_\_

**Fecha de Nacimiento:** Día: \_\_\_\_\_ Mes: \_\_\_\_\_ Año: \_\_\_\_\_ Género:  M  F

Nombre de encargado/Tutor legal: \_\_\_\_\_ Relación \_\_\_\_\_

Dirección Postal: \_\_\_\_\_

Dirección Física: \_\_\_\_\_

**Teléfonos:**

Residencial	Encargado(a)	Encargado(a)	Otro
( ) -	( ) -	( ) -	( ) -

**Grado al que solicita admisión (Favor de marcar la casilla del grado al que solicita admisión):**

<b>Nivel Elemental</b> N/A	<b>Nivel Secundario: Noveno</b>	<b>Nivel Secundario: Décimo</b>
-------------------------------	---------------------------------	---------------------------------

**Escuela de procedencia:** \_\_\_\_\_

Distrito: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_

Grado que cursa: \_\_\_\_\_ Nombre del Director: \_\_\_\_\_

**Participación en actividades relacionadas con la especialidad solicitada (si aplica):**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma de Encargado(a) o Tutor legal

\_\_\_\_\_  
Firma del Estudiante

\_\_\_\_\_  
Fecha

El Departamento de Educación no discrimina de ninguna manera por razón de edad, raza, color, sexo, nacimiento, condición de veterano, ideología política o religiosa, origen o condición social, orientación sexual o identidad de género, discapacidad o impedimento físico o mental; ni por ser víctima de violencia doméstica, agresión sexual o acecho.