|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | UNIVERSIDAD DE PUERTO RICO  RECINTO DE RÍO PIEDRAS  DECANATO DE ASUNTOS ACADÉMICOS  **RENUNCIA AL PROGRAMA DE INTERNADO**  **UPR-PRIMERA EXPERIENCIA LABORAL** | | | | | | | | | | |
|  | |  | | | | | | | | | | |
|  | |  | | | | | | | | | | |
| Solicitante: | |  | | | |  | | | | | |
| Nombre | | | | Apellidos | | | | | |
| Número de  Estudiante: | |  | | | | | Número de  Seguro Social: | |  | | |
| Dirección Postal: | |  | | | | | | | | | |
| Teléfono: | |  | Celular: |  | | | Correo Electrónico: | | |  | |
|  | |  | | | | | |  | |  | |
|  | |  | | |  | | |  | | | |
| Facultad | |  | | | | | | Concentración: | | |  |
| Departamento | |  | | | | | |  | | | |
| Agencia (Lugar donde realiza Internado) | |  | | | | | |  | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| Razones para renunciar:[[1]](#footnote-1) |  |
|  | |
|  | |
| Fecha de efectividad: |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | Firma del/la Estudiante  Fecha |

#### Profesor Enlace

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nombre |  | Firma  Fecha |

#### Decanato de Asuntos Académicos

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nombre |  | Firma  Fecha |

1. El/la estudiante deberá notificar al/la Coordinador con al menos dos semanas de anticipación sobre su intención de renunciar al Programa, salvo circunstancias excepcionales. Al momento de renunciar, el/la estudiante deberá completar este formulario con su firma y la del/la Coordinador. El/la Coordinador/a será responsable de completar el proceso de renuncia obteniendo la firma del Decano (a) de Asuntos Académicos. El Decanato de Asuntos Académicos será responsable de asegurar que el documento haya sido firmado en todas sus partes. Retendrá el original para sus archivos y remitirá copia a la Oficina de Nóminas del Recinto. [↑](#footnote-ref-1)