|  |  |
| --- | --- |
|  | UNIVERSIDAD DE PUERTO RICORECINTO DE RÍO PIEDRASDECANATO DE ASUNTOS ACADÉMICOS**AUTORIZACION PARA PARTICIPAR PROGRAMA DE INTERNADO****UPR-PRIMERA EXPERIENCIA LABORAL** |
| 1. Nombre, inicial y dos apellidos
 |  |
| 1. Numero Estudiante
 |   | 1. Seguro Social
 |  |
| 1. Nivel de Estudios [ ]  Bachillerato [ ]  Maestría
 |
| 5. Fecha de Comienzo  | Día | Mes | Año | 6. Fecha de Terminación  | Día | Mes | Año |
| 7. Firmas:  | 8. Observaciones |
|  Profesor Enlace | Fecha | 9. Prestará servicios en |  |
|  Estudiante Fecha | Indicar Facultad y departamento en la UPR, o Agencia de Gobierno en la que se realizará el Internado |

# PARA USO DEL PROFESOR ENLACE

# (ENTREGAR DEBIDAMENTE FIRMADO EN EL DECANATO DE ADMINISTRACION DE SU FACULTAD)

------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

|  |  |
| --- | --- |
|  | UNIVERSIDAD DE PUERTO RICORECINTO DE RÍO PIEDRASDECANATO DE ASUNTOS ACADÉMICOS**AUTORIZACION PARA PARTICIPAR PROGRAMA DE INTERNADO****UPR-PRIMERA EXPERIENCIA LABORAL** |
| 1. Nombre, inicial y dos apellidos
 |  |
| 1. Numero Estudiante
 |  | 1. Seguro Social
 |  |
| 1. Nivel de Estudios [ ]  Bachillerato [ ]  Maestría
 |
| 5. Fecha de Comienzo  | Día | Mes | Año | 6. Fecha de Terminación  | Día | Mes | Año |
| 7. Firmas:  | 8. Observaciones |
|  Profesor Enlace | Fecha | 9. Prestará servicios en |  |
|  Estudiante Fecha | Indicar Facultad y departamento en la UPR, o Agencia de Gobierno en la que se realizará el Internado |

# PARA USO DEL PROFESOR ENLACE

# (ENTREGAR DEBIDAMENTE FIRMADO EN EL DECANATO DE ADMINISTRACION DE SU FACULTAD)