|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **UNIVERSIDAD DE PUERTO RICO****VICEPRESIDENCIA DE ASUNTOS ACADÉMICOS E INVESTIGACIÓN** |  |

**ANEJO 5**

# SOLICITUD PARA REACTIVAR CURSOS REGISTRADOS[[1]](#footnote-1)

Unidad: Facultad:

Departamento /Programa: Proponente(s):

Título del curso: Codificación alfanumérica:

Tipo de curso: [ ] Requisito [ ] Electivo [ ] División de Educación Continua[[2]](#footnote-2)

Curso a inactivar sujeto a la reactivación del curso: No aplica Sí, especifique

JUSTIFICACIÓN DE LA SOLICITUD:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **APROBACIÓN Y CERTIFICACIÓN** **A NIVEL DE LA UNIDAD** | **NOMBRE Y FIRMA** | **FECHA** |
| Decano(a) de Asuntos Académicos: |    |   |
| **VICEPRESIDENCIA DE ASUNTOS ACADÉMICOS E INVESTIGACIÓN** |
| Recibido: | Fecha: | Notificado: | Fecha: |
| Devuelto: | Funcionario: |
| Comentarios: |  |

1. La *Guía para la Creación, Codificación Uniforme y Registro de Cursos en la Universidad de Puerto Rico* clarifica los aspectos considerados en esta solicitud. [↑](#footnote-ref-1)
2. Curso autorizado por una instancia académico-administrativa para ofrecerse por la División de Educación Continua y Estudios Profesionales y, certificado por el Decano de Asuntos Académicos. [↑](#footnote-ref-2)