

Universidad Interamericana de Puerto Rico
Recinto Metropolitano
Organizaciones Estudiantiles

Solicitud de Ingreso / Application for Membership

Asociación / Association: _____

Apellido / Last Name	Nombre / Name
----------------------	---------------

Número de Estudiante / Student ID Number: _____

Dirección Postal / Postal Address: _____

Teléfono / Phone: _____

Residencial / Home	Celular / Mobile	Fax
--------------------	------------------	-----

Correo Electrónico / Email: _____

Concentración / Major: _____

Año que cursa / College Level: _____

*Me comprometo a observar las normas establecidas en el Capítulo III del Reglamento General de Estudiantes sobre las Organizaciones Estudiantiles.

*I agree to observe the norms established in Chapter III of the General Students Rule Book regarding Student Organizations.

Firma / Signature

Fecha / Date