



Departamento Actividades Atléticas y Gimnasio  
Miembro de la Liga Atlética Interuniversitaria de Puerto Rico e Islas Vírgenes

### SOLICITUD DE BECA ATLÉTICA

Fecha: \_\_\_\_\_ Núm. Estudiante (Si aplica): \_\_\_\_\_

Nombre y Apellidos: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
Día Mes Año

Cel.: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_ Teléfono #2: \_\_\_\_\_

Correo Electrónico (Email): \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Nombre del Padre, Madre o Encargado: \_\_\_\_\_

¿Alguna condición o padecimiento? \_\_\_\_\_

#### Información Académica

Nombre Esc. Superior donde estudió: \_\_\_\_\_

Pueblo: \_\_\_\_\_ Fecha de Graduación: \_\_\_\_\_

#### **Estudiante Atleta de Transferencia:**

Nombre universidad donde inició estudios: \_\_\_\_\_

Año de inicio: \_\_\_\_\_ Concentración: \_\_\_\_\_

#### Información Atlética

Deporte (s): \_\_\_\_\_ Estatura: \_\_\_\_\_ Peso: \_\_\_\_\_

¿Tiene experiencia en el deporte? Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ Si contesta Si, ¿Cuántos años? \_\_\_\_\_

Eventos y/o Posición de Juego: \_\_\_\_\_

Ligas Atléticas, Clubs, Torneos: \_\_\_\_\_

Nombre del Entrenador: \_\_\_\_\_ Teléfonos: \_\_\_\_\_

Certifico que la información aquí ofrecida es correcta y autorizo al Director Atlético de la Universidad Politécnica a verificar la misma. Solicito que, de acuerdo con la información ofrecida, se evalúe mi calificación para disfrutar del Programa de Beca Atlética.

Puede enviar esta información a [deporte@pupr.edu](mailto:deporte@pupr.edu)  
Teléfono: 787-622-8000 ext. 460

Fecha de Revisión: 03/03/2020