



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
Teléfono: 787-622-8000 ext. 460

Fecha de Revisión: 03/03/2020