



SOLICITUD PARA REACTIVAR CURSOS REGISTRADOS¹

Unidad:

Facultad:

Departamento/Programa:

Proponente(s):

Título del curso:

Codificación alfanumérica:

Tipo de curso: Requisito Electivo División de Educación Continua²

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
Decano(a) de Asuntos Académicos ²

Fecha

VICEPRESIDENCIA EN ASUNTOS ACADÉMICOS

Fecha recibido: Fecha notificado: Fecha devuelto:

Recomendaciones o comentarios

Funcionario:

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.

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.