



DECANATO DE ESTUDIOS GRADUADOS E INVESTIGACIÓN
UNIVERSIDAD DE PUERTO RICO
RECINTO DE RÍO PIEDRAS
Renuncia o Separación
Programa de Experiencias Académicas Formativas 2024-2025

Renuncia
 Separación

Información del Estudiante: _____
Nombre Apellidos

Número de Estudiante: _____ Número de Seguro Social: _____

Dirección Postal: _____

Teléfono: _____ Cel. _____ Correo Electrónico: _____

Programa Graduado Departamento, Escuela: _____ Especialidad _____

Unidad dónde realizó el EAF: _____ Facultad: _____

Razón para la separación:¹ _____

Fecha de efectividad: (primer día en que el estudiante deja de recibir el estipendio.) _____

Nombre del Estudiante Firma Fecha

Nombre del Mentor(a) Firma Fecha

Nombre del Director(a) o Coordinador(a) Firma Fecha

Nombre del Decano(a) de Facultad o Representante Firma Fecha

¹ El estudiante deberá notificar al mentor con al menos **dos** semanas de anticipación sobre su intención de renunciar al Programa, salvo circunstancias excepcionales. Al momento de renunciar, el estudiante deberá completar este formulario con su firma y la del mentor y la evaluación de la EAF y entregar ambos documentos en la oficina del programa graduado. El coordinador o director del programa graduado es responsable de completar el proceso de renuncia obteniendo la firma del director del departamento y del Decano. El asistente administrativo será responsable de asegurar que el documento haya sido firmado en todas sus partes y de completar el trámite administrativo correspondiente. No cumplir con las disposiciones en este documento al momento de su renuncia hace al estudiante inelegible para participar del PEAF en el futuro y puede ser declarado deudor de cualquier cantidad cobrada indebidamente. De conllevar una separación con la debida evidencia, no se requerirá la firma del estudiante.