



SOLICITUD DE EXPERIENCIAS CLÍNICAS

Fecha de la solicitud: _____

Información personal

Nombre: _____
(Apellidos-Paterno y Materno) Nombre, Inicial

Número de estudiante: _____ Número de Seguro Social: _____

Dirección residencial: _____

Dirección postal: _____

Dirección durante su experiencia clínica (si se hospeda) _____

Teléfono res. _____ Celular: _____

E-mail: _____

Esperas graduarte en _____
Mes Año

Solicita Experiencia Clínica:

() Primer Semestre () Segundo semestre - Año Académico: _____

Nivel _____ K-3 _____ 4-6
_____ Inglés K-6 (Se requieren 21 créditos en la especialidad)

Preferencia de supervisor de experiencia clínica:

1 _____ # 2 _____

Centro de experiencia clínica o pueblo de referencia: _____

***(Esta información será utilizada únicamente para facilitar la planificación académica. Indicar el nombre del profesor y del Centro de Experiencias Clínicas no garantiza que el estudiante será asignado a éstos. La asignación de secciones se hará de acuerdo a las prioridades y recursos disponibles del Programa de Experiencias Clínicas).**

Requisitos para realizar la experiencia clínica

El estudiante debe haber completado satisfactoriamente todos los cursos de la secuencia curricular del Programa (véase *Programa de Estudio*). Se recomienda un promedio general mínimo de 2.75. **Una vez aprobada su solicitud, el departamento procederá a matricularle en el curso durante el período de matrícula.**

NOTAS:

1. Ningún estudiante podrá realizar la experiencia clínica en el pueblo de residencia, ni en la escuela que haya estudiado.
2. La fecha límite para entregar la solicitud completa es el **último día de la consejería académica** de cada semestre. Con esta solicitud, el estudiante entregará una evaluación académica actualizada de la Oficina de Registraduría con el visto bueno del Director del Departamento de Educación. **No se considerarán solicitudes sin esta evaluación.**

Firma del estudiante

Fecha

PARA USO OFICIAL SOLAMENTE

Hoja de Evaluación

_____ **Aprobada**

_____ **Denegada**

_____ **Condicionada**

Comentarios:

Evaluador

Fecha