



UNIVERSIDAD DE PUERTO RICO
VICEPRESIDENCIA EN ASUNTOS ACADÉMICOS E INVESTIGACIÓN

ANEJO 7

SOLICITUD PARA INACTIVAR CURSOS REGISTRADOS ¹

Unidad:	Recinto de Ciencias Médicas	Facultad:	
Departamento/Programa:		Codificación alfanumérica:	
Título del curso:			
Tipo de curso:			
	Requisito	Electivo	de Servicio
			División de Educación Continua
Sustituido por (si aplica): Título		Codificación alfanumérica:	
Fecha de efectividad:			
Aplicable a clase admitida a partir de:			
JUSTIFICACIÓN DE LA SOLICITUD:			

APROBACIÓN Y CERTIFICACIÓN A NIVEL DE LA UNIDAD		NOMBRE Y FIRMA		FECHA
Decano de Asuntos Académicos ² :				
OFICINA DEL REGISTRADOR ²				
Recibido en la Oficina del Registrador:				
Fecha:		Funcionario:		
Devuelto a la Oficina del Decano para el trámite correspondiente:				
Fecha:				
Recomendaciones o comentarios:		Firma del Registrador:		
VICEPRESIDENCIA EN ASUNTOS ACADÉMICOS E INVESTIGACIÓN				
Recibido:	Fecha:	Notificado:	Fecha:	
Devuelto:		Funcionario:		
Comentarios:				

¹. La *Guía para la Creación, Codificación Uniforme y Registro de Cursos en la Universidad de Puerto Rico* especifica los aspectos considerados en esta solicitud.

². Para evitar que se afecten estudiantes activos al inactivarse un curso requerido bajo el programa académico vigente al momento de su admisión, el decano de la unidad consultará con el Registrador de su unidad previo a tramitar esta Solicitud a la Vicepresidencia de la Administración Central.