



ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO
DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN

FORMULARIO PARA SOLICITAR LA CREACIÓN DE CURSOS

Nombre del solicitante: _____

Puesto: _____

Lugar de trabajo: _____

Teléfono: _____

Fax: _____

E-mail: _____

1. Nombre completo del curso: _____

2. Créditos que se adjudicarán: _____

3. Pre-requisitos del curso (si aplica): _____

4. Grados en los que se ofrecerá: _____

5. Programa: Académico__ Especializado __ Ocupacional y Técnico __ Otro: _____

6. Departamento: (Ej. Español, Bellas Artes, Curso en Línea, Asistente Dental, etc.)

7. Duración del curso: un semestre __ un año__ Porción de semestre (especifique) _____

8. ¿Responde a la Ley "Carl D. Perkins"? Sí __ (indique el conglomerado) No __

9. ¿Será requisito de graduación o electiva?: requisito __ electivo __

10. Año en que comenzará a ofrecerse el curso: _____

11. Método sugerido de evaluación en este curso: Regular (por cientos y notas) _____

Aprobado/ No Aprobado _____ Iniciado/ No iniciado/ En Desarrollo/ Logrado _____

Especifique otro: _____

12. Descripción breve del curso:

Firma del solicitante: _____

Fecha _____

Superintendente de Escuelas _____

Fecha _____



DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN
SUB-SECRETARIA DE ASUNTOS ACADÉMICOS

FORMULARIO PARA SOLICITAR LA ELIMINACIÓN DE CURSOS EN EL DEPR

Nombre del solicitante: _____ Puesto: _____

Teléfono: _____ Fax: _____ E-mail: _____

1. Nombre completo del curso: _____

2. Codificación asignada: _____

3. Programa: Académico _____ Especializado _____ Ocupacional y Técnico _____

Especifique otro: _____

4. Departamento: (Ej. Español, Bellas Artes, Curso en Línea, Asistente Dental, etc.)

5. Año escolar para terminar la vigencia del curso: _____

6. Razón(es) para solicitar la eliminación (Por ejemplo, cambian grados en los que se ofrece, cambia la duración (semestre, año, porción de semestre), cambia el tipo de curso (electivo o requisito), cambia la forma de evaluación (Tradicional –por cientos y notas, Aprobado/ No Aprobado, Completó/ No Completó, No Iniciado/ Iniciado/ En Desarrollo/ Logrado, etc.), o descripción de cualquier otra razón):

Firma del solicitante: _____ Fecha _____

Superintendente de Escuelas _____ Fecha _____