**Universidad de Puerto Rico en Arecibo**

****

**Laboratorio Multiuso de Ciencia Integrada**

Call Box 4010 Arecibo, Puerto Rico 00614-4010

Tel: (787) 815-0000 exts. 3680, 3690; Tel/Fax: (787) 817-4611



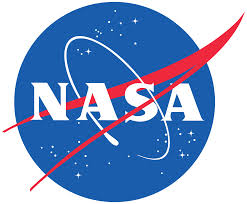
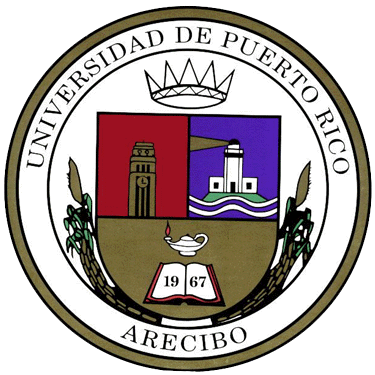
***Autorización de participación en la Academia de Verano***

Yo , \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ padre, madre o tutor legal de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, le autorizo a solicitar admisión a la “*LASED* Summer Academy 2017” y de ser aceptado(a), a asistir a la Academia del 10 de julio al 21 de julio de 2017 en las facilidades de ISMuL, en las horas establecidas.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del padre/madre o tutor legal Fecha

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**** Firma del estudiante Fecha