



SOLICITUD DE ADMISIÓN

Requisitos de Admisión

Todo candidato deberá cumplir con los siguientes requisitos:

1. Completar y entregar en la Oficina de Admisiones una Solicitud de Admisión en o antes de la fecha límite.
2. Entregar una transcripción de créditos oficial que demuestre haber obtenido un Bachillerato en Ciencias de Enfermería.
3. Tener un índice académico de 2.50, excepto para admisión a la especialidad de Anestesia la cual requiere 3.00.
4. Haber aprobado curso básico de estadísticas de tres (3) créditos a nivel sub-graduado con calificación de C o más. Del candidato no cumplir con este requisito, favor refiérase a la Política de Admisión Provisional para su consideración.
5. Los candidatos interesados en solicitar admisión a la especialidad de Anestesia, deberán presentar evidencia de la licencia profesional vigente para ejercer la profesión de enfermería.
6. Entregar ensayo analítico escrito relacionado al campo de la Maestría en Ciencias de Enfermería.
7. Entregar tres (3) cartas de recomendación de profesionales en el área de enfermería, que avalen su trayectoria personal y de empleo. Una de las cartas de recomendación deberá ser de parte de un supervisor (en el presente o pasado), o en su lugar, podrá ser un profesor de sus estudios en enfermería.
8. Los candidatos interesados en solicitar admisión a la especialidad de Anestesia, deberán presentar una carta de recomendación la cual describa el desempeño profesional del solicitante y evidencie la experiencia de trabajo como enfermera/o.
9. El candidato deberá ser entrevistado por un miembro del Comité de Admisiones del Programa de Maestría en Ciencias de Enfermería. Dicho comité tiene la autorización de evaluar los criterios de cada candidato y presentar sus recomendaciones en aquellos casos que se presenten circunstancias excepcionales. El comité de entrevista se compone de:
 - Coordinador/a del Programa de Maestría
 - Un miembro de Facultad
10. Los criterios de admisión serán evaluados conforme al siguiente valor porcentual, con un mínimo requerido de 3.00:

Criterios	Valor Porcentual	
1. Ensayo analítico		20%
2. Cartas de recomendación		40%
-Personal	20%	
-Supervisor o Profesor de Enfermería	20%	
3. Entrevista del Comité*		40%
		100%

*Como parte de la entrevista se encuentra incluida la evaluación del expediente del candidato, por lo tanto, es importante que esté completo al momento de la entrevista.

Maestría en Ciencias en Enfermería con Especialidad en Anestesia

Además de los requisitos antes indicados, el candidato de nuevo ingreso al programa de Maestría en Ciencias en Enfermería con Especialidad en Anestesia deberá cumplir con lo siguiente:

- Tener un mínimo de un 1 año de experiencia de trabajo como enfermero/a en unidad de cuidado crítico, sala de operaciones o sala de emergencias.
- Tener curso o certificación en Cuidado Crítico.
- Certificado de ACLS vigente.

Este programa no ostenta la acreditación profesional requerida para tomar el examen nacional que se le ofrece a enfermeros(as) anestesistas (*National Board of Certification & Recertification for Nurse Anesthetists*) para poder ejercer la profesión fuera de Puerto Rico.

Documentos Requeridos para Iniciar la Práctica en un Programa Graduado

Todo estudiante admitido a un programa graduado de Maestría en Ciencias de Enfermería y que desee continuar matriculado, deberá someter los siguientes documentos antes de registrarse en los cursos de práctica:

- Certificado de Salud vigente del Departamento de Salud de Puerto Rico.
- Certificado de Antecedentes Penales oficial y vigente.
- Certificado de CPR vigente.
- Evidencia de Vacunación de Hepatitis B.
- Evidencia de Vacunación para la Influenza.

Todo estudiante tiene que cumplir con todas las regulaciones impuestas por el Departamento de Salud de Puerto Rico para sus facilidades hospitalarias y otros servicios de salud

I. INFORMACIÓN GENERAL

Escriba la información solicitada en el blanco provisto o seleccione con una marca de cotejo (√) su respuesta, según corresponda.

Nombre del Solicitante: _____
Apellido Paterno Apellido Materno Nombre Inicial

Dirección Postal: _____
 _____ Código Postal: _____

Dirección Residencial: _____
 _____ Código Postal: _____ Correo Electrónico: _____

Teléfono: _____ Teléfono: _____ Otro: _____

Programa de Estudio:

- Ciencias en Enfermería en Salud Mental y Psiquiatría Ciencias en Enfermería con Especialidad en Anestesia
 Ciencias en Enfermería con Especialidad en Oncología Ciencias en Enfermería con Especialidad en Cuidado Crítico
 Ciencias en Enfermería con Especialidad en Trauma y Sala de Emergencia

Tarea Académica:

- Tarea Completa
 Tarea Parcial

Sesión de clases:

- Diurno
 Nocturno
 Fin de Semana

Tipo de Estudiante:

- Nuevo Ingreso Oyente
 Graduado de Dewey
 Transferencia
 Transitorio
 Especial

Sesión y año que desea ingresar al programa de estudio:

Sesión: agosto diciembre abril Año _____

Estudio anteriormente en Dewey University? Sí (primer término segundo término tercer término) No

De contestar "Sí" Complete esta información:

Programa: _____ Año: _____ Recinto/Centro: _____ Graduado: Sí No

III. FORMACIÓN ACADÉMICA:

Incluir certificaciones

Nombre de la Institución <i>Indicar en orden cronológico</i>	Pueblo	Concentración, Grado, o certificación	Fecha de grado	Promedio (GPA)

IV. INFORMACIÓN ADICIONAL:

Experiencia de empleo:

Empresa <i>Indicar en orden cronológico</i>	Posición	Descripción de Funciones	Fecha

--	--	--	--

Experiencia en el área de investigación:

Título de la Investigación	Colaborador o Investigador Principal	Entidad/Institución	Fecha

Publicaciones:

Título	Revista/Suplemento/Editorial	Fecha

Mientras cursó estudios de Universidad, ¿Tuvo sanciones por razones académicas, disciplinarias o administrativas?

Sí No No respuesta

Si contestó en la afirmativa, indique la razón: Disciplinaria Académica Administrativa

Indique si ha sido acusado o convicto alguna vez por violaciones a las leyes estatales de Puerto Rico o por las leyes de otro país (excluyendo: infracciones a la ley de tránsito) Sí No No respuesta

En caso afirmativo en alguna de estas preguntas, favor de enviar o entregar un escrito donde explique las circunstancias y la fecha aproximada. La Institución revisará cuidadosamente las circunstancias de su situación. Una contestación afirmativa **NO** necesariamente lo descalifica para estudiar en Dewey University. Envíe directamente y marque en el sobre "Confidencial" a la Oficina de Admisiones.

Medio por el cual se enteró de los ofrecimientos de estudios en Dewey University:

- | | | |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Portal web | <input type="checkbox"/> Radio | <input type="checkbox"/> Exalumno |
| <input type="checkbox"/> Televisión | <input type="checkbox"/> Referido por amigo o familiar | <input type="checkbox"/> Maestro de Escuela |
| <input type="checkbox"/> Prensa/revista | <input type="checkbox"/> Estudiante de Dewey | <input type="checkbox"/> Orientador de Escuela |
| <input type="checkbox"/> Promoción en centro comercial | <input type="checkbox"/> Graduado de Dewey | <input type="checkbox"/> Otro: _____ |

V. INFORMACIÓN OPCIONAL:

¿Necesita ser referido para recibir algún servicio de apoyo? ³ Sí No

Si contestó Sí, explique _____

³Dewey University cumple con los requerimientos de la Ley para Personas con Discapacidades (American with Disabilities Act [ADA]) facilitando el acomodo razonable cuando sea solicitado a través de la Oficina de Asuntos Estudiantiles.

VI. DECLARACIÓN

Certifico que entiendo mi responsabilidad expresada en la siguiente advertencia:

Advertencia sobre el cumplimiento con la ley y reglamentación que protege los derechos de autor:

La distribución o reproducción no autorizada, por cualquier medio, de material protegido por las leyes y la reglamentación de derechos de autor ("Copyright Act of 1976, 17 U.S.C., 101 et seq. Ley # 96 del 15 de Julio de 1988, Ley de Propiedad Intelectual del Estado

Libre Asociado de Puerto Rico”) puede conllevar la imposición de sanciones civiles y criminales. El Reglamento General de Estudiantes contiene disposiciones sobre honestidad y ética académica que contemplan la protección de este tipo de material y la violación de las mismas puede conllevar la imposición de sanciones disciplinarias. Hay medios legítimos para obtener y distribuir materiales protegidos, para su información, puede entrar a www.educause.edu/legalcontent

□ Aceptación y relevo:

Acepto y reconozco que he sido informado por la Institución de lo siguiente:

- El programa en el que estoy matriculado incluye un curso de práctica el cual es requisito de graduación.
- Los centros de práctica disponibles pueden tener, y probablemente tienen, ciertos requisitos para participar de la experiencia práctica en estos.
- Dentro de tales requisitos pueden estar y probablemente están, la presentación del certificado de antecedentes penales, ciertas vacunas, el cubrir o disimular tatuajes, el no usar pantallas, el no usar uñas acrílicas, y el usar vestimenta adecuada, entre otros.

Ya que he sido informado (a) de todo lo anterior, reconozco que el incumplimiento con alguno de los requisitos mencionados puede impedir el que tome el curso de práctica y el que pueda graduarme del programa en el que intereso ser admitido(a). A esos efectos, relevo a Dewey University de toda responsabilidad en la eventualidad que no pueda tomar el curso de práctica, por razón de mi incumplimiento con alguno de los requisitos establecidos por los centros de práctica.

VII. CERTIFICACIÓN

Certifico, so pena de que se declare nula mi admisión que toda información académica y personal en este formulario es veraz, exacta y completa; que en todo momento cumpliré con las normas y reglamentos de la Institución; acepto los costos totales de estudio y que los mismos no incluyen materiales, libros, togas ni uniformes; seré responsable por cualquier balance pendiente no cubierto por las ayudas económicas. Cualquier balance pendiente es pagadero inmediatamente o mediante un plan de pago diferido certificado por la oficina de recaudos. Además, entiendo y acepto que, de iniciarse un proceso de cobro de dinero, seré referido a las agencias de informes de crédito.

Nota: Todos los documentos sometidos en la solicitud de admisión son propiedad de Dewey University y no serán devueltos.

Firma: _____

Fecha: _____

Dewey University es una Institución en cumplimiento con EEO / AA / Título VI / Título V / Título IX / Secciones 503 y 504/ADA/ADEA y VEVRAA en la prestación de sus programas académicos, servicios de educación y en el reclutamiento y ascenso de empleados. Todos los aspirantes cualificados recibirán las mismas oportunidades sin distinción de raza, color, sexo, orientación sexual, identidad de género, origen nacional, religión, embarazo, estado civil, edad, discapacidad física o mental, o estatus de veterano o por cualquier otra condición protegida por ley.

Renovación de licencia para operar, Certificación Número 2021-19, **Departamento de Estado / Oficina de Registro y Licenciamiento de Educación / JIP** Calle San José, Esq. San Francisco, San Juan PR 00902, Teléfono: 787 722-2121, www.estado.gov. Acreditación Institucional por **Accrediting Bureau of Health Education Schools**, 6116 Executive Blvd., Suite 730, North Bethesda, MD 20852, Telephone: 301 291-7550, info@abhes.org, www.abhes.org

DEWEY
UNIVERSITY

Oficina de Admisiones
Estudios Graduados
Recinto de Hato Rey
PO Box 19538
San Juan, P.R. 00910-1538

Rev. 09/02/2022

RECOMENDACIÓN PARA ESTUDIOS GRADUADOS

PARTE A. Solicitante

Complete la parte A. Entregue el documento a cada profesional en el área de enfermería (3) que le recomendará para que complete la Parte B. La recomendación deberá ser enviada por el Recomendante dentro de la fecha límite para solicitar.

Nombre del Solicitante: _____

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre	Inicial
------------------	------------------	--------	---------

Programa al que solicita admisión: _____

Conforme a las disposiciones del "Family Education Rights and Privacy Act of 1974", el solicitante tiene derecho a examinar este documento cuando forme parte de su expediente como solicitante al programa graduado descrito anteriormente. Seleccione con una marca (✓) su respuesta, según corresponda

Deseo ejercer mi derecho Renuncio a ejercer mi derecho

Firma: _____

Fecha: _____

PARTE B. Recomendante:

Supervisor

Profesor de Estudios en Enfermería

Profesional de Enfermería

Complete y envíe a Dewey University, Recinto de Hato Rey, Oficina de Admisiones, PO Box 9538, San Juan, PR 00910-1538.

Nombre: _____

Institución para la cual trabaja: _____

Puesto que ocupa: _____

¿Cuántos años hace que conoce al solicitante? : _____

Dirección: _____

Correo Electrónico: _____

Teléfono(s): _____

PARTE I – Competencias del Solicitante

Haga una marca [✓] en la columna que mejor represente su opinión sobre las competencias que posee el Solicitante.

Competencias	3 Excelente	2 Bueno	1 Deficiente	0 No sé		
Criterio	5 Excepcional	4 Sobresaliente	3 Muy bueno	2 Bueno	1 Promedio	0 No tengo elementos
Comunicación verbal						
Comunicación escrita						
Destrezas tecnológicas						
Liderato						
Relaciones interpersonales						
Responsabilidad social						

Conducta íntegra y Ética						
Creatividad						
Análisis y evaluación de argumentos						
Disposición a la investigación						

PARTE II – Comentarios

Identifique su respuesta con una marca de cotejo (√):

- Recomiendo al solicitante Recomiendo al solicitante con reservas No recomiendo al solicitante

Firma: _____ Fecha: _____

Dewey University es una Institución en cumplimiento con EEO / AA / Título VI / Título V/ Título IX / Secciones 503 y 504/ADA/ADEA y VEVRAA en la prestación de sus programas académicos, servicios de educación y en el reclutamiento y ascenso de empleados. Todos los aspirantes cualificados recibirán las mismas oportunidades sin distinción de raza, color, sexo, orientación sexual, identidad de género, origen nacional, religión, embarazo, estado civil, edad, discapacidad física o mental, o estatus de veterano o por cualquier otra condición protegida por ley.
Renovación de licencia para operar, Certificación Número 2021-19, **Departamento de Estado / Oficina de Registro y Licenciamiento de Educación / JIP** Calle San José, Esq. San Francisco, San Juan PR 00902, Teléfono: 787 722-2121, www.estado.gov. Acreditación Institucional por **Accrediting Bureau of Health Education Schools**, 6116 Executive Blvd., Suite 730, North Bethesda, MD 20852 Telephone: 301 291-7550, info@abhes.org, www.abhes.org

RECOMENDACIÓN PARA ESTUDIOS GRADUADOS

PARTE A. Solicitante

Complete la parte A. Entregue el documento a cada profesional en el área de enfermería (3) que le recomendará para que complete la Parte B. La recomendación deberá ser enviada por el Recomendante dentro de la fecha límite para solicitar.

Nombre del Solicitante: _____

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre	Inicial
------------------	------------------	--------	---------

Programa al que solicita admisión: _____

Conforme a las disposiciones del "Family Education Rights and Privacy Act of 1974", el solicitante tiene derecho a examinar este documento cuando forme parte de su expediente como solicitante al programa graduado descrito anteriormente. Seleccione con una marca (✓) su respuesta, según corresponda

Deseo ejercer mi derecho Renuncio a ejercer mi derecho

Firma: _____

Fecha: _____

PARTE B. Recomendante:

Supervisor

Profesor de Estudios en Enfermería

Profesional de Enfermería

Complete y envíe a Dewey University, Recinto de Hato Rey, Oficina de Admisiones, PO Box 9538, San Juan, PR 00910-1538.

Nombre: _____

Institución para la cual trabaja: _____

Puesto que ocupa: _____

¿Cuántos años hace que conoce al solicitante? : _____

Dirección: _____

Correo Electrónico: _____

Teléfono(s): _____

PARTE I – Competencias del Solicitante

Haga una marca [✓] en la columna que mejor represente su opinión sobre las competencias que posee el Solicitante.

Competencias	3 Excelente	2 Bueno	1 Deficiente	0 No sé		
Criterio	5 Excepcional	4 Sobresaliente	3 Muy bueno	2 Bueno	1 Promedio	0 No tengo elementos
Comunicación verbal						
Comunicación escrita						
Destrezas tecnológicas						
Liderato						

Relaciones interpersonales						
Responsabilidad social						
Conducta íntegra y Ética						
Creatividad						
Análisis y evaluación de argumentos						
Disposición a la investigación						

PARTE II – Comentarios

Identifique su respuesta con una marca de cotejo (√):

- Recomiendo al solicitante
 Recomiendo al solicitante con reservas
 No recomiendo al solicitante

Firma: _____

Fecha: _____

Dewey University es una Institución en cumplimiento con EEO / AA / Título VI / Título V/ Título IX / Secciones 503 y 504/ADA/ADEA y VEVRAA en la prestación de sus programas académicos, servicios de educación y en el reclutamiento y ascenso de empleados. Todos los aspirantes cualificados recibirán las mismas oportunidades sin distinción de raza, color, sexo, orientación sexual, identidad de género, origen nacional, religión, embarazo, estado civil, edad, discapacidad física o mental, o estatus de veterano o por cualquier otra condición protegida por ley.
Renovación de licencia para operar, Certificación Número 2021-19, **Departamento de Estado / Oficina de Registro y Licenciamiento de Educación / JIP** Calle San José, Esq. San Francisco, San Juan PR 00902, Teléfono: 787 722-2121, www.estado.gov. Acreditación Institucional por **Accrediting Bureau of Health Education Schools**, 6116 Executive Blvd., Suite 730, North Bethesda, MD 20852 Telephone: 301 291-7550, info@abhes.org, www.abhes.org

RECOMENDACIÓN PARA ESTUDIOS GRADUADOS

PARTE A. Solicitante

Complete la parte A. Entregue el documento a cada profesional en el área de enfermería (3) que le recomendará para que complete la Parte B. La recomendación deberá ser enviada por el Recomendante dentro de la fecha límite para solicitar.

Nombre del Solicitante: _____

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre	Inicial
------------------	------------------	--------	---------

Programa al que solicita admisión: _____

Conforme a las disposiciones del "Family Education Rights and Privacy Act of 1974", el solicitante tiene derecho a examinar este documento cuando forme parte de su expediente como solicitante al programa graduado descrito anteriormente. Seleccione con una marca (✓) su respuesta, según corresponda

Deseo ejercer mi derecho Renuncio a ejercer mi derecho

Firma: _____

Fecha: _____

PARTE B. Recomendante: Supervisor Profesor de Estudios en Enfermería Profesional de Enfermería

Complete y envíe a Dewey University, Recinto de Hato Rey, Oficina de Admisiones, PO Box 9538, San Juan, PR 00910-1538.

Nombre: _____ Institución para la cual trabaja: _____

Puesto que ocupa: _____ ¿Cuántos años hace que conoce al solicitante? : _____

Dirección: _____

Correo Electrónico: _____ Teléfono(s): _____

PARTE I – Competencias del Solicitante

Haga una marca [✓] en la columna que mejor represente su opinión sobre las competencias que posee el Solicitante.

Competencias	3 Excelente	2 Bueno	1 Deficiente	0 No sé		
	5 Excepcional	4 Sobresaliente	3 Muy bueno	2 Bueno	1 Promedio	0 No tengo elementos
Comunicación verbal						
Comunicación escrita						
Destrezas tecnológicas						

Liderato						
Relaciones interpersonales						
Responsabilidad social						
Conducta íntegra y Ética						
Creatividad						
Análisis y evaluación de argumentos						
Disposición a la investigación						

PARTE II – Comentarios

Identifique su respuesta con una marca de cotejo (√):

- Recomiendo al solicitante
 Recomiendo al solicitante con reservas
 No recomiendo al solicitante

Firma: _____

Fecha: _____

Dewey University es una Institución en cumplimiento con EEO / AA / Título VI / Título V/ Título IX / Secciones 503 y 504/ADA/ADEA y VEVRRA en la prestación de sus programas académicos, servicios de educación y en el reclutamiento y ascenso de empleados. Todos los aspirantes cualificados recibirán las mismas oportunidades sin distinción de raza, color, sexo, orientación sexual, identidad de género, origen nacional, religión, embarazo, estado civil, edad, discapacidad física o mental, o estatus de veterano o por cualquier otra condición protegida por ley.

Renovación de licencia para operar, Certificación Número 2021-19, **Departamento de Estado / Oficina de Registro y Licenciamiento de Educación / JIP** Calle San José, Esq. San Francisco, San Juan PR 00902, Teléfono: 787 722-2121, www.estado.gov. Acreditación Institucional por **Accrediting Bureau of Health Education Schools**, 6116 Executive Blvd., Suite 730, North Bethesda, MD 20852 Telephone: 301 291-7550, info@abhes.org, www.abhes.org

