UNIVERSIDAD INTERAMERICANA DE PUERTO RICO
RECINTO DE SAN GERMÁN

Oficina de Registraduría

PERMISO DE MATRICULA PARA LAS DOS PRIMERAS SEMANAS DE CLASE SOLAMENTE (INTENSIVO)

Fecha: _____

			-			-				

Número de Estudiante

Nombre _____

Apellido Paterno Apellido Materno Nombre Inicial

Grado: _____ Concentración: _____

Recinto de Procedencia: _____

Recinto en el cual estudia al hacer esta solicitud

El estudiante en referencia ha solicitado y ha sido autorizado a matricularse en el Recinto de: _____

Recinto en el cual interesa estudiar el término de intensivo

Este permiso es con carácter temporero para:

☐ **Intensivo Agosto 20_____** ☐ **Intensivo Enero 20_____**

_____

Firma del Estudiante

_____

Firma del Registrador

Nota: Este permiso es exclusivamente para el término de intensivo (relevo). Si el estudiante interesa continuar estudios en el semestre regular, deberá solicitar Traslado o Matrícula Combinada al Recinto de Procedencia.

Box 5100 * San Germán, P.R. 00683-9801 * Tel: 787-264-1912 Exts. 7219, 7220 y 7223
www.sg.inter.edu ó www.web.inter.edu ** Email: acollazo@sg.inter.edu