


UNIVERSIDAD INTERAMERICANA DE PUERTO RICO

Oficina de Registraduría

INTER AMERICAN UNIVERSITY OF PUERTO RICO

Office of the Registrar

SOLICITUD DE CERTIFICACIÓN

CERTIFICATION REQUEST

POR FAVOR, LEA LAS INSTRUCCIONES ANTES DE COMPLETAR ESTE FORMULARIO. / PLEASE READ THE INSTRUCTIONS BEFORE COMPLETING THIS FORM.

Número de Identificación: Identification Number	Nombre y Apellidos: / First Name, Father's Surname, Mother's Maiden Surname	Recinto o Unidad Académica: Campus
--	---	---------------------------------------

Nivel de estudios a certificar: *Level of studies to be certified:*

<input type="checkbox"/> Certificados Técnicos <i>Technical Certificates</i>	<input type="checkbox"/> Nivel Subgraduado (Asociado y Bachillerato) <i>Undergraduate Level (Associate and Bachelors)</i>	<input type="checkbox"/> Nivel Profesional <i>Professional Level</i>	<input type="checkbox"/> Nivel Graduado (Maestría) <i>Graduate Level (Masters)</i>	<input type="checkbox"/> Nivel Graduado (Doctorado) <i>Graduate Level (Doctoral)</i>
---	--	---	---	---

Certificación de: *Certification of:*

<input type="checkbox"/> Matrícula o Estudios <i>Registration or Studies</i>	<input type="checkbox"/> Notas <i>Grades</i>	<input type="checkbox"/> Graduación <i>Graduation</i>	<input type="checkbox"/> Otros (Indique) _____ <i>Other (Indicate)</i>
---	---	--	---

Término Académico de Certificación / <i>Academic Term of Certification</i>		Propósito de la Certificación / <i>Purpose of the Certification</i>	
<input type="checkbox"/> agosto (Intensivo) <i>August (Intensive)</i>	<input type="checkbox"/> enero (Intensivo) <i>January (Intensive)</i>	<input type="checkbox"/> Plan Médico <i>Medical Plan</i>	<input type="checkbox"/> Departamento de Hacienda <i>Department of the Treasury</i>
<input type="checkbox"/> agosto a diciembre <i>August to December</i>	<input type="checkbox"/> enero a mayo <i>January to May</i>	<input type="checkbox"/> Trabajo <i>Work</i>	<input type="checkbox"/> Programa de desempleo <i>Unemployment Program</i>
<input type="checkbox"/> agosto a octubre <i>August to October</i>	<input type="checkbox"/> enero a marzo <i>January to March</i>	<input type="checkbox"/> Préstamo estudiantil <i>Student Loan</i>	<input type="checkbox"/> Otros <i>Other</i>
<input type="checkbox"/> octubre a diciembre <i>October to December</i>	<input type="checkbox"/> marzo a mayo <i>March to May</i>		
<input type="checkbox"/> noviembre a febrero <i>November to February</i>	<input type="checkbox"/> febrero a mayo <i>February to May</i>		
<input type="checkbox"/> verano (junio) <i>Summer (June)</i>	<input type="checkbox"/> verano (julio) <i>Summer (July)</i>		

Comentarios: / *Comments:*

Enviar a la siguiente dirección:
Send to the following address

Fecha: / <i>Date</i>	Firma del Estudiante: / <i>Student's Signature</i>	Teléfono: / <i>Telephone</i>	Correo Electrónico: / <i>Email</i>
----------------------	--	------------------------------	------------------------------------

INSTRUCCIONES / INSTRUCTIONS

- Este Formulario se utiliza para solicitar la certificación de información académica que contiene el expediente académico del estudiante en la Oficina de Registraduría. / *This form is used to request the certification of academic information included in the student's academic record in the Office of the Registrar.*
- La certificación no incluye información sobre aspectos financieros o de asistencia económica. / *The certification does not include financial or financial aid information.*
- De ser necesario, use el espacio de comentarios para ofrecer detalles sobre el contenido de la certificación que está solicitando. / *If necessary, use the comments box to give details on the content of the certification you are requesting.*
- Debe pasar por la Oficina de Recaudaciones para efectuar el pago correspondiente: cada certificación tiene un costo de \$2.00. You must visit the Bursar's Office and make the payment. Each certification costs \$2.00
- Entregue la solicitud en la Oficina de Registraduría. / *Submit this request to the Office of the Registrar*

PARA USO DE LA OFICINA DE RECAUDACIONES

\$	Cantidad Pagada	Fecha	Sello de Pago	Firma Técnico de Recaudaciones
----	-----------------	-------	---------------	--------------------------------