|  |
| --- |
| **¿Había solicitado graduación anteriormente?**  Sí, término |

UNIVERSIDAD INTERAMERICANA DE PUERTO RICO FACULTAD DE DERECHO

OFICINA DE REGISTRADURÍA

# Solicitud de Graduación

**Instrucciones:** Por favor, complete la solicitud en su totalidad en letra de molde y fírmela en la parte inferior. Deberá pagar la cuota requerida en la Oficina de Recaudaciones y devolver la solicitud en la Oficina de Registraduría.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | | | | | |  | | | | |  | | | |
| **Número de estudiante** | | | | | | | | | |  | | | | | **Término a solicitar** | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ***Nombre según interesa que aparezca en su diploma*** | | | | | | | | | | | | | | | | | **DIPLOMA**  **Inglés**  **Español** | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ***Dirección Postal*** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Grado a conferir:** | | **J.D.** | **LL.M.** | | |  | | | | | | |  | | | |  | |
|  | |  |  | | | **Núm. de teléfono** | | | | | | |  | | | | **Correo electrónico** | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Cuota de Graduación: $100.00** | | | | **Fecha de pago:** | | |  | | | | | | | | | **Número de recibo:** | |  |
|  | | | |  | | |  | | | | | | | | |  | |  |
| **\*He recibido copia de la “Política Institucional de la UIPR sobre el Directorio de Estudiantes y Exalumnos”.** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |  | | |  | | | | | | |
| **Fecha en que completa el grado** | | | | | | | | | **Firma del estudiante** | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **FORMULARIO PARA SER INCLUIDO EN EL DIRECTORIO DE ESTUDIANTES Y EX ALUMNOS** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Yo |  | | | | con número de estudiante | | |  | | | | | | autorizo a la Universidad Interamericana de Puerto Rico | | | | |
| a incluir mi nombre y demás datos personales en el Directorio de Estudiantes de la Universidad Interamericana de Puerto Rico. | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |  | | | | | | | |
| **Firma del estudiante** | | | | | | | | | | |  | | | | | | | |

***INSTRUCCIONES***

# Deberá completar todos los encasillados.

1. Pasar por la Oficina de Recaudaciones para realizar el pago.
2. Entregar la solicitud en la Oficina de Registraduría.

**-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------**

**INFORMACIÓN DE LA TARJETA DE CRÉDITO/ *CREDIT CARD INFORMATION:***

Autorizo a la Facultad de Derecho de la Universidad Interamericana de Puerto Rico a debitar la cantidad de $100.00 a mi tarjeta de crédito. /

*I authorize the Inter American University of Puerto Rico School of Law to debit from my credit card, the amount of $100.00.*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre:  *Name:* |  |
| Núm. de tarjeta:  *Card number:* |  |
| Fecha de expiración:  *Expiration date:* |  |
| Teléfono:  *Phone*: |  |
| Correo electrónico:  *Email*: |  |
| Firma:  *Signature:* |  |
| **Dueño de la tarjeta/ *Cardholder*** | |

# Nota: El servicio solicitado estará condicionado a la información y aprobación de la tarjeta.

# Note: *The requested service is subject to the card information*