|  |
| --- |
| **¿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*