



Solicitud de Graduación / Graduation Application



Llenar en su totalidad en letra de molde y firmar en la parte inferior. Pagar la cuota requerida (\$250.00) en la Oficina de Recaudaciones o comunicarse por correo electrónico (información al final del formulario). Entregar o enviar por correo electrónico a la Oficina de Registraduría de su recinto. Fill out the entire application in print and sign at the bottom. Pay the correspondence fee (\$250.00) at the Bursar's Office or communicate by email (information at the bottom of the form). Deliver or send to the Registrar's Office of your campus.

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Apellido Paterno Apellido Materno, Nombre / Father's Surname Mother's Surname, First Name

Número de Estudiante / Student Number

Candidato al grado de: / Candidate for the degree of:

- Juris Doctor (JD)**
- Maestría en Litigación y Métodos Alternos (LL.M.) / Master of Litigation and Alternative Dispute Resolution (LL.M.) Maestría en Notarial y Registral Inmobiliario (LL.M.) / Master Of Real Property Registry Law**
- Doctor en Ciencias Jurídicas (J.S.D.) / Juridical Science Doctor (J.S.D.)**

Fecha en que espera terminar / Date you expect to complete _____

Programa de Estudios / Program of Study _____

Concentración Menor / Minor Concentration _____

Indique el idioma en que desea se emita el diploma
Specify the language in which you prefer the diploma to be issued

- Español / Spanish
- Inglés / English

Sello de pago / Payment stamp

Cuota NO reembolsable / Non-refundable fee

Dirección postal / Mailing address _____

Pueblo / City _____ Zona postal / Zip code _____

Correo electrónico / Email _____

Teléfono celular / Cell phone _____ Teléfono de emergencia / Emergency phone _____

Firma del estudiante / Student's Signature _____ Fecha / Date _____

Nota: El pago de la Solicitud de Graduación no constituye y no se interpretará como una oferta o compromiso de graduación. Solamente la Oficina de Registraduría puede certificar que un estudiante ha completado todos los requisitos del grado.

Note: Payment for the Graduation Application does not constitute and shall not be deemed to be an offer or commitment of graduation. Only the Registrar's Office can certify that a student has completed all the requirements of the degree.

PARA USO OFICIAL / FOR OFFICIAL USE

Créditos aprobados / Approved credits _____ Índice general / Overall GPA _____ Honores / Honors _____

Término de graduación / Graduation term _____ Catálogo / Catalog _____

Grado certificado / Certified degree _____ Grado menor / Minor degree _____

Firma del evaluador / Evaluator's Signature _____ Fecha / Date _____

INFORMACIÓN IMPORTANTE / IMPORTANT INFORMATION

Al peticionar la **Solicitud de Graduación**, debe tomar en consideración lo siguiente: **(Favor de inicial cada renglón)**
When requesting the Graduation Application, you should take into consideration the following: (Please initial each line)

_____ **La cuota de la Solicitud de Graduación NO es reembolsable.**
The Graduation Application fee is NOT refundable.

_____ **A los estudiantes readmitidos les aplicará el Catálogo de la Facultad de Derecho, normas y reglamentos vigentes al momento de su readmisión.**
For readmitted students, the School Of Law Catalog, rules and regulations in effect will apply at the time of readmission.

_____ **El grado menor deberá declararse con anterioridad al pago de la Solicitud de Graduación y ser completado antes de cumplir con los requisitos del grado mayor (Juris Doctor).**
The minor degree must be declared prior to payment of the Graduation Application and completed before fulfilling the requirements of the Juris Doctor.

_____ **En el diploma se utilizará el nombre tal y como aparece en el expediente del estudiante.**
The name that will be printed on the diploma is as it appears in the students record.

_____ **He recibido copia de la "Política Institucional de la UIPR sobre el Directorio de Estudiantes y Exalumnos".** I have received a copy of the "IUPR Institutional Policy on the Directory of Students and Alumni".

_____ **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.** I authorize the Inter American University of Puerto Rico to include my name and other personal information in the Student Directory of the Inter American University of Puerto Rico.

Certifico haber leído estos incisos y es mi responsabilidad cumplir con ellos.
I certify that I have read these terms and it is my responsibility to comply with them.

Firma del estudiante / Student's Signature

OFICINA DE RECAUDACIONES - CONTACTO / BURSAR'S OFFICE - CONTACT

Una vez completado el formulario y firmado, debe enviarlo a la Oficina de Recaudaciones de su recinto.
Once the form is completed and signed, you must send it to your campus Bursar's Office.

Facultad de Derecho
School of Law
(787) 751-1912 exts. 2052, 2053
recaudaciones@juris.inter.edu



UNIVERSIDAD INTERAMERICANA DE PUERTO RICO
Facultad de Derecho
Oficina de Registraduría

AUTORIZACIÓN PARA DIVULGAR INFORMACIÓN

Yo, _____ autorizo a la Junta Examinadora del Tribunal
(Nombre Completo)

Supremo de Puerto Rico a compartir con la Facultad de Derecho de la Universidad Interamericana de Puerto Rico, los resultados individualizados por materia, de mis exámenes de revalida, según el Informe de Puntuación de la Revalida de Derecho General y de la Revalida de Derecho Notarial de mi ejecución.

Esta autorización cubre todas las ocasiones en las que tome los exámenes de revalida de Derecho General y Derecho Notarial, e incluye la autorización para recibir copia del Informe de Puntuación de la Revalida de Derecho General y de la Revalida de Derecho Notarial, de así solicitarlo la Facultad de Derecho de la Universidad Interamericana de Puerto Rico.

Esta autorización constituye una liberación y exoneración completa de toda acción, reclamación y demandas que existan en adelante, en relación con cualquier información descrita anteriormente. La Facultad de Derecho se compromete a guardar la confidencialidad de dichos documentos y garantiza que utilizará los mismos de manera exclusiva para propósitos **de avalúo de la ejecución de sus egresados en los exámenes de revalida.**

Además, por la presente declaro que los términos de esta relación han sido completamente leídos y están completamente comprendidos y acepto voluntariamente este comunicado.

Numero de estudiante: _____

Firma: _____

Últimos 6 dígitos del seguro social: _____

Fecha: _____



Oficina de Registraduría

Solicitud de Certificaciones

Certification Application

POR FAVOR, LEA LAS INSTRUCCIONES ANTES DE COMPLETAR EL FORMULARIO

PLEASE READ THE INSTRUCTIONS BEFORE COMPLETING THE FORM

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Apellido Paterno Apellido Materno, Nombre / Father's Surname Mother's Surname, First Name

Número de Estudiante / Student Number

Recinto / Campus

Nivel de estudios a certificar / Educational level to be certified

Certificado Técnico / Technical Certificate Asociado / Associate Bachillerato / Bachelors Maestría / Master
 JD / Juris Doctor LLM / Master in Law JSD / Doctorate in Law Doctorado / Doctorate

Certificación de / Certification of

Estudios / Studies Notas / Grades Graduación / Graduation Costos de Matrícula / Registration Costs
 Otros / Others: _____

Término Académico de Certificación / Academic Term for Certification

Agosto Intensivo / August Intensive Noviembre - Febrero / November - February Enero - Mayo / January - May
 Agosto - Diciembre / August - December Marzo - Mayo / March - May Verano Junio / June Summer
 Agosto - Octubre / August - October Enero Intensivo / January Intensive Verano Julio / July Summer

Propósito de la Certificación / Purpose of Certification

Departamento de Hacienda / Treasury Department Programa Asist. Nutricional (PAN) / Nutritional Assistance Program
 Diferimiento Préstamo Estudiantil / Deferment Student Loan Rehabilitación Vocacional / Occupational Rehabilitation
 Plan Médico / Health Insurance Plan Trabajo / Work Otros / Others: _____

Comentarios / Comments

Manejo de la Solicitud / Application Processing

Para recoger / To pick-up Para enviar a la siguiente dirección / To be sent to the following address Junta Examinadora de Aspirantes al Ejercicio de la Abogacía y la Notaría / PO Box 9022392 / San Juan, P R 00902-2392

INSTRUCCIONES / INSTRUCTIONS

- Este formulario se utiliza para solicitar la certificación de información académica y financiera que contienen los expedientes de las oficinas de Gerencia de Matrícula.
This form is used to request the certification of academic and financial information included in the files of the Enrollment Services Offices.
- De ser necesario, use el espacio de comentarios para ofrecer detalles sobre el contenido de la certificación que está solicitando.
If necessary, use the comment field to provide details about the content of the certification you are applying for.
- Pasar por la Oficina de Recaudaciones para efectuar el pago correspondiente: cada certificación tiene un costo de \$5.00.
Visit the Bursar's Office to pay the corresponding fee: each certification costs \$5.00.
- Entregue o envíe la solicitud a la oficina de Registraduría, junto con la evidencia de pago.
Submit or send the application to the Registrar's Office, along with proof of payment.

Firma, Estudiante / Signature, Student

Fecha / Date

Teléfono / Phone Number

Correo electrónico / Email

Nota: Toda solicitud tramitada a través de correo electrónico o Fax requiere ID con foto (pasaporte, licencia, ID militar, ID Interamericana) vigente al momento de ser procesada. / Note: All applications sent by email or fax require a photo ID (passport, license, military ID, Inter American ID) that is valid at the time of the processing.

Para Uso de la Oficina de Recaudaciones / For Bursar's Office Use

Sello de Pago / Payment Stamp

Cantidad de certificaciones / Number of certifications

Fecha / Date

Firma, Técnico de Recaudaciones / Signature, Bursar's Office Technician



Oficina de Registraduría

Solicitud de Transcripción

Transcription Application

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Apellido Paterno Apellido Materno, Nombre / *Father's Surname Mother's Surname, First Name*

Número de Estudiante / *Student Number*

Dirección postal / *Mailing address* _____

Fecha de nacimiento (Mes / Día / Año)
Date of Birth (Month / Day / Year)

--	--	--	--	--	--	--	--

Número de copias / *Number of copies* _____

Comienzo de estudios en UIPR (Mes / Año)
Date for beginning of studies at UIPR (Month / Year)

--	--	--	--	--	--	--	--

Fecha de graduación (Mes / Año)
Graduation date (Month / Year)

--	--	--	--	--	--	--	--

Niveles de estudios a incluir en la transcripción (Ver al dorso)
Degree levels shown in the transcripts (See instructions on back)

Grado obtenido / *Degree attained* _____

Recinto o Unidad Académica / *Campus* _____

Enviar transcripción a: (Use letra de molde) / *Send Transcript to: (Use print type)*

Junta Examinadora de Aspirantes al Ejercicio de la Abogacía y la Notaría

Tribunal Supremo De Puerto Rico

PO Box 9022392, San Juan, PR 00902-2392

Para enviar / *Send*

- Inmediatamente
Immediately
- Al concluir el término académico en progreso
At the end of the academic term in progress

NOTA: La cuota por transcripción de créditos es de \$6.00. Se incluye el formulario de pago con tarjeta de crédito. Favor de completar, firmar y entregar o enviar a la oficina de Recaudaciones.

NOTE: The fee for transcripts is \$6.00. The credit card payment form is included. Please complete, sign and turn it in or send it to the Bursar's Office.

Firma, Estudiante / *Signature, Student*

Fecha / *Date*

Para uso oficial / *Official Use*

INSTRUCCIONES / INSTRUCTIONS

1. Indique el Nivel de estudios a incluir en la transcripción: **Certificado Técnico (T), Grado Asociado (A), Bachillerato (B), Certificado Profesional (C), Maestría (M), Doctorado (D).**
*Indicate degree level to be included in the transcript: **Technical Certificates (T), Associate Degree (A), Bachelor's Degree (B), Professional Certificate (P), Master's Degree (M), Doctorate (D).***
2. Esta solicitud debe presentarse en la oficina del Recaudador para el pago y trámite correspondiente.
This application must be presented at the Bursar's Office for payment and further processing.
3. Debe completar una solicitud separada para cada destinatario.
A separate application must be completed for each addressee.
4. El periodo de envío es de 8 a 10 días laborales a partir de la entrega o envío.
The shipping process is 8 to 10 working days from delivery or shipment.
5. Las transcripciones oficiales no son expedidas directamente al estudiante, son enviadas por correo regular a la entidad indicada.
Official transcripts are not issued directly to the student, they are sent by regular mail to the indicated entity.
6. Se pueden adquirir copias no oficiales en Inter Web.
Unofficial copies can be obtained from Inter Web.
7. Cualquier error o reclamación, favor de contactar la oficina de Registraduría de su recinto o unidad académica.
For any errors or complaints, please contact the Registrar's Office of your campus or academic unit.

NOTA / NOTE

La transcripción del historial académico es un documento confidencial y privado. Solamente se expiden copias del mismo a solicitud del estudiante. Las transcripciones oficiales se envían directamente por la Universidad a la institución u organización designada por el estudiante. Las transcripciones que se envían o se entregan directamente al estudiante no son consideradas como oficiales por la Universidad.

The University does not consider transcripts issued directly to the student as official copies. The academic transcript is a confidential and private document. Copies of the transcript will be issued only per the student's request. Official copies of the transcript will be sent directly by Inter American University to the institution or agency designated by the student.



Oficina de Recaudaciones

Autorización Pago con Tarjeta de Crédito y Débito

Credit and Debit Card Payment Authorization

INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE / STUDENT INFORMATION

Apellido Paterno Apellido Materno, Nombre / Father's Surname Mother's Surname, First Name Número de Estudiante / Student Number

Término académico / Academic term _____ Teléfono celular / Cell phone _____

Correo electrónico / Email _____

Firma del estudiante / Student's signature _____

Pago matrícula / Payment enrollment Recinto o Unidad Académica / Campus _____

Cuota de admisión / Admission fee \$31 Maestría / Master \$75 Doctorado / Doctoral

\$63 JD / Juris Doctor \$63 LLM / Master in Law \$75 JSD / Doctorate in Law

Programa a admitirse / Program to be admitted _____





Otro servicio / Other service _____

INFORMACIÓN DE LA TARJETA DE CRÉDITO / CREDIT CARD INFORMATION

Nombre (como aparece en la tarjeta) / Cardholder's name (as it appears on the credit card) _____

Relación con el estudiante / Relationship to student _____

Teléfono celular / Cell phone _____

Tipo de tarjeta / Card type    

Número de tarjeta / Card number

Fecha de expiración (mes / año) / Expiration date (month / year)

Cantidad del pago / Payment amount _____

Firma del titular de la tarjeta / Cardholder's signature _____

IMPORTANTE / IMPORTANT

- El formulario debe estar legible y completado en todas sus partes para ser procesado.
The form must be legible and completed in all its parts in order to be processed.
- El servicio solicitado estará condicionado a la aprobación e información de la tarjeta de crédito.
The requested service will be conditioned to the approval and information of the credit card.
- La tarjeta AMEX requerirá el código de seguridad, al momento de realizar la transacción.
For the AMEX card, the security code will be required at the time of the transaction.

Recuerde incluir una identificación con foto
(Licencia, pasaporte, identificación militar ó identificación de estudiante de la Universidad Interamericana)

Remember to include a photo ID
(License, passport, military ID or student ID from the Inter American University)

OFICINA DE RECAUDACIONES - CONTACTO / BURSAR'S OFFICE - CONTACT

Una vez completado el formulario y firmado, debe enviarlo a la Oficina de Recaudaciones de su recinto.

Once the form is completed and signed, you must send it to your campus Bursar's Office.

Recinto de Aguadilla / Aguadilla Campus

Hancy Muñiz

Director de Recaudaciones / *Director, Bursar's Office*

(787) 891-0925 exts. 2753, 2752

hrmuniz@aguadilla.inter.edu

Recinto de Arecibo / Arecibo Campus

Víctor Maldonado

Director de Recaudaciones / *Director, Bursar's Office*

(787) 878-5475 exts. 3290, 3291

vmaldonado@arecibo.inter.edu

Recinto de Barranquitas / Barranquitas Campus

Cristian Ríos

Director de Recaudaciones / *Director, Bursar's Office*

(787) 857-3600 exts. 2056, 2057

cristianrios@br.inter.edu

Recinto de Bayamón / Bayamón Campus

Eduardo Berrios

Director de Recaudaciones / *Director, Bursar's Office*

(787) 279-1912 exts. 2230, 2110

eberrios@bayamon.inter.edu

Recinto de Fajardo / Fajardo Campus

David Guzmán

Director de Recaudaciones / *Director, Bursar's Office*

(787) 863-2390 ext. 2212

david.guzman@fajardo.inter.edu

Recinto de Guayama / Guayama Campus

Teresa Manautou

Directora de Recaudaciones / *Director, Bursar's Office*

(787) 864-2222 ext. 2226

teresa.manautou@guayama.inter.edu

Recinto Metro / Metro Campus

Carmen Rivera

Directora de Recaudaciones / *Director, Bursar's Office*

(787) 250-1912 ext. 3312

recaudaciones@metro.inter.edu

Recinto de Ponce / Ponce Campus

Brian Hernández

Director de Recaudaciones / *Director, Bursar's Office*

(787) 284-1912 exts. 2220, 2021

bhernand@ponce.inter.edu

Recinto de San Germán / San Germán Campus

Carlos Segarra

Director de Recaudaciones / *Director, Bursar's Office*

(787) 264-1912 exts. 7260, 7262

csegarra@intersg.edu

Escuela de Optometría / School of Optometry

Eduardo Salichs

Director de Recaudaciones / *Director, Bursar's Office*

(787) 765-1915 ext. 1110

esalichs@opto.inter.edu

Facultad de Derecho / School of Law

Ileana Piñero

Directora de Recaudaciones / *Director, Bursar's Office*

(787) 751-1912 exts. 2052, 2053

recaudaciones@juris.inter.edu

Oficina Central del Sistema / System Central Office

Samuel Sánchez

Director Institucional de Facturación y Cobros

Institutional Director, Billing and Collections Office

Alfonso Rodríguez

Director Asociado de Facturación y Cobros

Associate Director, Billing and Collections Office

(787) 766-1912 exts. 2529, 2612

factcobros@inter.edu