



## 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: <i>Identification Number</i>	Nombre y Apellidos: / <i>First Name, Father's Surname, Mother's Maiden Surname</i>	Recinto o Unidad Académica: <i>Campus</i>
---	--	--

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

Certificados Técnicos *Technical Certificates*    
 Nivel Subgraduado (Asociado y Bachillerato) *Undergraduate Level (Associate and Bachelors)*    
 Nivel Profesional *Professional Level*    
 Nivel Graduado (Maestría) *Graduate Level (Masters)*    
 Nivel Graduado (Doctorado) *Graduate Level (Doctoral)*

Certificación de: *Certification of:*

Matrícula o Estudios *Registration or Studies*    
 Notas *Grades*    
 Graduación *Graduation*    
 Otros (Indique) \_\_\_\_\_ *Other (Indicate)*

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.*
- Entregue la solicitud en la Oficina de Registraduría. / *Submit this request to the Office of the Registrar.*






**Universidad Interamericana de Puerto Rico  
Recinto de Barranquitas**

**AUTORIZACIÓN DE PAGO CON TARJETA DE CRÉDITO**

Nombre y Apellidos: \_\_\_\_\_  
Número de estudiante: \_\_\_\_\_  
Teléfono: \_\_\_\_\_ email: \_\_\_\_\_

Autorizo a la Universidad Interamericana de Puerto Rico, Recinto de Barranquitas, a debitar de mi tarjeta de crédito, la cantidad de: \$\_\_\_\_\_ por concepto de: \_\_\_\_\_.

Tipo de Tarjeta	Número de Tarjeta	Fecha de expiración	Security Code
	#		
	#		N/A
	#		N/A

\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_  
Fecha

\*Esta autorización deberá ser recibida por la Oficina de Recaudaciones para poder procesar su transacción.

\*Favor de completar el formulario en todas sus partes y enviar por:

Correo electrónico: [cristianrios@br.inter.edu](mailto:cristianrios@br.inter.edu)