



**UNIVERSIDAD INTERAMERICANA DE
PUERTO RICO**
Gerencia de Servicios de Matrícula

SOLICITUD DE CERTIFICACIONES

POR FAVOR, LEA LAS INSTRUCCIONES ANTES DE COMPLETAR EL FORMULARIO.

Número de Identificación:	Apellidos, Nombre:	Recinto o Unidad Académica:
----------------------------------	---------------------------	-----------------------------

Nivel de estudios a certificar:	<i>Certificados Técnicos</i>	<i>Nivel Subgraduado (Asociado y Bachillerato)</i>	<i>Nivel Graduado (Maestría)</i>
--	------------------------------	--	--------------------------------------

Certificación de:	<i>Estudios</i>	<i>Notas</i>	<i>Graduación</i>	<i>Costos de Matrícula</i>	<i>Otros (indique)</i>
--------------------------	-----------------	--------------	-------------------	----------------------------	------------------------

Término Académico de Certificación:	Propósito de la Certificación:
<i>Agosto Intensivo</i> <i>Enero Intensivo</i> <i>Agosto - Diciembre</i> <i>Enero - Mayo</i> <i>Agosto - Octubre</i> <i>Verano Junio</i> <i>Noviembre - Febrero</i> <i>Verano Julio</i> <i>Marzo - Mayo</i>	<i>Departamento de Hacienda</i> <i>Trabajo</i> <i>Diferimiento Préstamo Estud</i> <i>Otros:</i> <i>Plan Médico</i> <i>Programa Asist. Nutricional (PAN)</i> <i>Rehabilitación Vocacional</i>

Comentarios:	Manejo de la Solicitud
	<i>Para recoger</i> <i>Para enviar a la siguiente dirección:</i>

INSTRUCCIONES

- Este formulario se utiliza para solicitar la certificación de información académica y financiera que contienen los expedientes de las Oficinas de Gerencia de Matrícula.
- De ser necesario, use el espacio de comentarios para ofrecer detalles sobre el contenido de la certificación que está solicitando.
- Pasar por la Oficina de Recaudaciones para efectuar el pago correspondiente: *cada certificación tiene un costo de \$2.00.*
- Entregue la solicitud en la Oficina correspondiente.

Fecha:	Firma del Estudiante:	Celular:	Correo Electrónico:
---------------	------------------------------	-----------------	----------------------------

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.

PARA USO DE LA OFICINA DE RECAUDACIONES

Cantidad de certificaciones:	Firma del Técnico de Recaudaciones:	Fecha:
------------------------------	-------------------------------------	--------





Universidad Interamericana de Puerto Rico
 Recinto de Bayamón
 Gerencia de Recaudaciones

Autorización Pago con Tarjeta de Crédito

Información del Estudiante al que se acreditará el pago

Nombre: _____
 Número de Estudiante: _____ Semestre académico: _____
 Firma del estudiante: _____
 Celular: _____ Email: _____

Información del dueño de la Tarjeta (si no es el estudiante)

Nombre: _____
 Celular: _____

Tipo de Tarjeta:    

Código de Seguridad _____

Número de Tarjeta:

Fecha de expiración: mes _____ año _____ Cantidad: \$ _____

- ✓ El formulario debe estar legible y completado en todas sus partes para ser procesado.
- ✓ El servicio solicitado estará condicionado a la aprobación e información de la tarjeta.
- ✓ La tarjeta AMEX requerirá el código de seguridad, al momento de realizar la transacción.

Debe completar, imprimir y firmar este formulario, antes de ser enviado a:

Correo electrónico: recaudaciones@bayamon.inter.edu

FAX: 1-939-225-7342

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

Revisado: febrero 2017