

 <b>UNIVERSIDAD INTERAMERICANA DE PUERTO RICO</b> Oficina de Registraduría <b>INTER AMERICAN UNIVERSITY OF PUERTO RICO</b> Office of the Registrar		Apellido Paterno - <i>Father's Surname</i> Apellido Materno - <i>Mother's Surname</i> Nombre - <i>First Name</i>			Número de Estudiante <i>Identification Number</i>		
<b>SOLICITUD DE TRANSCRIPCIÓN - <i>TRANSCRIPT APPLICATION</i></b>		Dirección postal - <i>Mailing address</i>			Fecha de Nacimiento - <i>Date of Birth</i>		
Niveles de estudios a incluir en la transcripción - (Ver al dorso) <i>Study levels to be included in the transcript (See instructions on back)</i>		Para enviar - <i>Send</i> <input type="checkbox"/> Inmediatamente - <i>Immediately</i> <input type="checkbox"/> Al concluir el término académico en progreso <i>At the end of current session</i>			Mes-Month	Dia-Day	Año-Year
Enviar transcripción a: (Use letra de molde) <i>Send Transcript to: (Use block letter)</i>		Fecha de graduación <i>Graduation Date</i>	Mes-Month	Año-Year	Comienzo de Estudios en UIPR <i>Starting date of Studies IAU</i>	Mes-Month	Año-Year
		Grado obtenido - <i>Degree Attained</i>			Recinto - <i>Campus</i>		
					Firma del Estudiante - <i>Student's Signature</i>		
					Mes-Month	Dia-Day	Año-Year
					Para uso oficial - <i>Official Use</i>		

COPIA ROSA-ESTUDIANTE / *STUDENT COPY (PINK)*COPIA CANARIO-REGISTRADURÍA / *REGISTRAR COPY*COPIA BLANCA-DESTINATARIO / *ADDRESSEE COPY (WHITE)***INSTRUCCIONES / *INSTRUCTIONS***

- 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 the level of studies to be included in the transcript: Technical Certificates (T), Associate Degree (A), Bachelor's Degree (B), Professional Certificate (P), Master's Degree (M), Doctor's Degree (D).*
- 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.*
- Debe completar una solicitud separada para cada destinatario. / *A separate application must be completed for each addressee.*

**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 at the request of the student. Official copies of the transcript will be sent directly by Inter American University to the institution or agency designated by the student.*

**Debe completar, imprimir y firmar la Solicitud de Transcripción de Créditos antes de enviarla. Además, debe incluir una identificación con foto (Licencia, pasaporte, militar o identificación de estudiante de la Interamericana.**

**Métodos de Pago:**

- Enviar un cheque o giro postal de **\$6.00**, por cada copia solicitada, a la siguiente dirección:  
**Universidad Interamericana de Puerto Rico**  
**Recinto de Bayamón**  
**Oficina de Recaudaciones**  
**500 Carr. Dr. John Will Harris**  
**Bayamón PR 00957**
- Tarjeta de crédito (formulario a continuación) Debe completar, imprimir y firmar el documento, antes de enviarlo.



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](mailto: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