



Universidad Interamericana de Puerto Rico
Oficina de Registraduría

SOLICITUD DE CERTIFICACIÓN

Por favor, lea las instrucciones antes de completar este formulario.

Número de Identificación: _____ Apellidos: _____

Nombre: _____ Inicial: _____ Recinto o Unidad Académica: _____

Nivel de estudios a certificar: ☐ Certificados Técnicos ☐ Nivel Subgraduado (Asociado y Bachillerato)
☐ Nivel Profesional ☐ Nivel Graduado (Maestría) ☐ Nivel Graduado (Doctorado)

Certificación de: ☐ Matrícula o Estudios ☐ Notas ☐ Graduación
☐ Otros (Indique): _____

Término Académico de Certificación:

☐ agosto (Intensivo) ☐ enero (Intensivo) ☐ agosto a diciembre
☐ enero a mayo ☐ agosto a octubre ☐ enero a marzo
☐ octubre a diciembre ☐ marzo a mayo ☐ noviembre a febrero
☐ febrero a mayo ☐ verano (junio) ☐ verano (julio)

Propósito de la Certificación: ☐ Plan Médico ☐ Departamento de Hacienda ☐ Programa de desempleo
☐ Préstamo estudiantil ☐ Trabajo
☐ Otros: _____

Comentarios:

Enviar a la siguiente dirección:

Fecha

Firma del estudiante

Teléfono

Correo electrónico

INSTRUCCIONES

1. Este Formulario se utiliza para solicitar la certificación de información académica que contiene el expediente académico del estudiante en la Oficina de Registraduría.
2. La certificación no incluye información sobre aspectos financieros o de asistencia económica.
3. De ser necesario, use el espacio de comentarios para ofrecer detalles sobre el contenido de la certificación que está solicitando.
4. Entregue la solicitud en la Oficina de Registraduría.