



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 <i>Technical Certificates</i>	☐ Nivel Subgraduado (Asociado y Bachillerato) <i>Undergraduate Level (Associate and Bachelors)</i>	☐ Nivel Profesional <i>Professional Level</i>	☐ Nivel Graduado (Maestría) <i>Graduate Level (Masters)</i>	☐ Nivel Graduado (Doctorado) <i>Graduate Level (Doctoral)</i>
---	--	---	---	---

Certificación de: ☐ Matrícula o Estudios ☐ Notas ☐ Graduación ☐ Otros (Indique) _____
Certification of: Registration or Studies Grades Graduation Other (Indicate)

Término Académico de Certificación / Academic Term of Certification

☐ agosto (Intensivo) <i>August (Intensive)</i>	☐ enero (Intensivo) <i>January (Intensive)</i>
☐ agosto a diciembre <i>August to December</i>	☐ enero a mayo <i>January to May</i>
☐ agosto a octubre <i>August to October</i>	☐ enero a marzo <i>January to March</i>
☐ octubre a diciembre <i>October to December</i>	☐ marzo a mayo <i>March to May</i>
☐ noviembre a febrero <i>November to February</i>	☐ febrero a mayo <i>February to May</i>
☐ verano (junio) <i>Summer (June)</i>	☐ verano (julio) <i>Summer (July)</i>

Propósito de la Certificación / Purpose of the Certification

☐ Plan Médico <i>Medical Plan</i>
☐ Departamento de Hacienda <i>Department of the Treasury</i>
☐ Trabajo <i>Work</i>
☐ Programa de desempleo <i>Unemployment Program</i>
☐ Préstamo estudiantil <i>Student Loan</i>
☐ Otros <i>Other</i>

Comentarios: / *Comments:*

☐ Enviar a la siguiente dirección:
Send to the following address

Fecha: / *Date*

Firma del Estudiante: / *Student's Signature*

Teléfono: / *Telephone*

Correo Electrónico: / *Email*

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.*