



Universidad Interamericana de Puerto Rico  
Oficina de Registraduría

Inter American University of Puerto Rico  
Registrar's Office

**SOLICITUD PARA DECLARACIÓN / CERTIFICACIÓN  
DE LA CONCENTRACIÓN MENOR**

*MINOR CONCENTRATION DECLARATION  
/ CERTIFICATION REQUEST FORM*

Recinto/Campus \_\_\_\_\_

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Número de Identificación / Identification Number

SOLICITUD PARA INCORPORAR O CAMBIAR CONCENTRACIÓN MENOR EN EL PROGRAMA DE ESTUDIOS / *DECLARATION OR CHANGE OF MINOR CONCENTRATION IN THE STUDY PROGRAM*

SOLICITUD PARA QUE LA CONCENTRACIÓN MENOR APAREZCA CERTIFICADA EN LA TRANSCRIPCIÓN DE CRÉDITOS / *REQUEST FOR THE MINOR CONCENTRATION BE CERTIFIED ON THE TRANSCRIPT*

**Nombre y Apellidos / First Name, Father's Surname, Mother's Maiden Surname**

Concentración mayor de bachillerato / *Major baccalaureate concentration*

Concentración MENOR que solicita / *MINOR Concentration you are requesting*

Código de la concentración menor / *Minor Concentration Code*

--	--	--	--

Intereso optar por una concentración menor, a la vez que realizo los estudios de mi concentración mayor en el programa de bachillerato. He recibido la debida orientación de mi consejero académico y de los directores de los departamentos correspondientes. / *I am interested in taking a minor concentration concurrently with my major concentration in the baccalaureate program. I have received the necessary orientation from my academic adviser and the directors of the correspondent departments.*

Solicito que se registre en la transcripción de créditos la concentración menor antes indicada como parte de mi programa de estudios en el nivel de bachillerato. / *I request that the minor concentration indicated above be registered on the transcript as part of my study program at the baccalaureate level.*

Fecha / Date \_\_\_\_\_

Firma del Estudiante / *Student's signature* \_\_\_\_\_

Correo electrónico / *E-mail* \_\_\_\_\_

Fecha / Date \_\_\_\_\_

Firma del Consejero Académico / *Signature of the Academic Adviser* \_\_\_\_\_

Fecha / Date \_\_\_\_\_

Firma del Director del Departamento / *Signature of the Department Chair* \_\_\_\_\_

**INSTRUCCIONES / INSTRUCTIONS**

- El estudiante debe completar todos los encasillados del formulario, según la petición y firmar la solicitud. / *Students must complete all sections of the form according to the request and sign it.*
- El consejero académico y el director de departamento deben firmar la solicitud, luego de entrevistarse con el estudiante. / *The academic adviser and department director must sign the request after having an interview with the student. Ambas firmas son requeridas para la incorporación de la concentración menor en el programa de estudios. / Both signatures are required for the minor concentration to be part of the study program.*
- Para que la certificación de la concentración menor aparezca en la transcripción de crédito, se requiere el pago de una cuota de \$10 correspondiente a la Evaluación de Concentración Menor en la Oficina de Recaudaciones del recinto. Esta cuota no es reembolsable. / *For the certification of the minor concentration in transcript, a \$10 fee is required. This fee is for the evaluation of the minor and must be payed at the Bursar's Office of the campus. This fee is not refundable.*
- El estudiante debe entregar la solicitud en la Oficina de Registraduría de su recinto. / *Students must submit their application to the Office of the Registrar of their campus.*