



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:*

<input type="checkbox"/> Certificados Técnicos <i>Technical Certificates</i>	<input type="checkbox"/> Nivel Subgraduado (Asociado y Bachillerato) <i>Undergraduate Level (Associate and Bachelors)</i>	<input type="checkbox"/> Nivel Profesional <i>Professional Level</i>	<input type="checkbox"/> Nivel Graduado (Maestría) <i>Graduate Level (Masters)</i>	<input type="checkbox"/> Nivel Graduado (Doctorado) <i>Graduate Level (Doctoral)</i>
---	--	---	---	---

Certificación de:  Matriculación o Estudios  
*Registration or Studies*     Notas  
*Grades*     Graduación  
*Graduation*     Otros (Indique) \_\_\_\_\_  
*Other (Indicate)*

**Término Académico de Certificación / *Academic Term of Certification***

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

**Propósito de la Certificación / *Purpose of the Certification***

<input type="checkbox"/> Plan Médico <i>Medical Plan</i>
<input type="checkbox"/> Departamento de Hacienda <i>Department of the Treasury</i>
<input type="checkbox"/> Trabajo <i>Work</i>
<input type="checkbox"/> Programa de desempleo <i>Unemployment Program</i>
<input type="checkbox"/> Préstamo estudiantil <i>Student Loan</i>
<input type="checkbox"/> 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.*