



**UNIVERSIDAD DE PUERTO RICO
RECINTO DE RIO PIEDRAS
OFICINA DEL REGISTRADOR**

**SOLICITUD DE CERTIFICACION DE GRADO
(VER INSTRUCCIONES AL DORSO)**

1. <i>Apellido Paterno-Materno-Nombre (letra de molde)</i>	2. <i>Número de estudiante</i>	3. <i>Número de Seguro Social</i>
4. <i>Dirección a remitirse la certificación (letra de molde)</i>	5. <i>Núm teléfono residencia</i>	6. <i>Núm teléfono trabajo/ celular</i>
	7. <i>Idioma en que desea la certificación</i> _____ Español _____ Inglés	
8. <i>Dirección del estudiante (letra de molde)</i>	9. <i>Fecha de nacimiento</i>	10. <i>Fecha de solicitud</i>
	11. <i>Firma del estudiante</i>	
12. <i>Via fax al num:</i>	13. <i>Dirección de correo Electronico</i>	

___ **A. Certificación de Graduación** (Deseo se incluya índice de graduación: ___SI ___NO)

___ GRADO ASOCIADO SECRETARIAL
 ___ BACHILLERATO
 ___ MAESTRIA
 ___ DOCTORADO
 ___ JURIS DOCTOR

INDIQUE:
 Facultad: _____
 Especialidad: _____

FECHA DE GRADUACION: Año ___ Mes: ___ Mayo ___ Verano ___ Diciembre

Nota: No complete el inciso A cuando solicita un duplicado

___ **B. Duplicado de diploma** (Si son grados diferentes, llene una solicitud por cada duplicado)

GRADO: _____ FACULTAD: _____
 ESPECIALIDAD: _____ FECHA GRADUACION: _____

___ **C. Otro servicio (indique)**

PARA USO OFICIAL DEL REGISTRADOR	OFICINA DE RECAUDACIONES
	Desglose de pago: Cheque o giro: _____ Cantidad: _____