



RECOGIDO DE:
 DIPLOMA **DUPLICADO DE DIPLOMA**

INSTRUCCIONES:

1. Los diplomas se entregarán en la División de Grados y Diplomas, Plaza Universitaria, Segundo Piso, Torre Sur.
2. Llene todos los apartados en tinta incluyendo su firma.
3. El egresado debe entregar este formulario junto con una identificación con foto al funcionario. **La tarjeta electoral no es válida para este proceso.** En caso de que venga a recoger más de un diploma debe llenar un formulario por cada diploma.
4. El diploma solamente se le entregará al egresado. En la eventualidad que el egresado autorice por escrito a un representante, esa persona deberá presentar su propia identificación con foto (excepto tarjeta electoral) antes de entregarle el diploma.
5. **Los egresados que tengan deudas vigentes con la Universidad de Puerto Rico, no recibirán su diploma hasta tanto salden su deuda y presenten evidencia de pago.**

DATOS DEL EGRESADO

Apellidos, Nombre, Inicial: (Letra de Molde) _____		Número de Estudiante: _____ Número de Seguro Social (Opcional)*: _____	
Fecha de Nacimiento: _____ / _____ <div style="text-align: center; margin-left: 100px;">Mes Año</div>		Correo electrónico: _____	
Dirección Postal: _____		Números de contacto: Teléfono: (____) _____ y/o Teléfono: (____) _____	
Facultad en que recibió el Grado: _____		Concentración o Especialidad: _____	
Tipo de Grado (Marque con X) <input type="checkbox"/> Grado Asociado Secretarial <input type="checkbox"/> Bachillerato <input type="checkbox"/> Juris Doctor (Derecho) <input type="checkbox"/> Maestría <input type="checkbox"/> Maestría en Línea (AEmp o Arq) <input type="checkbox"/> Doctorado	Tipo de Certificado (Marque con X) <input type="checkbox"/> Post Bachillerato <input type="checkbox"/> Post Maestría	Seleccione la sesión y el año en que completó dicho Grado: <input type="checkbox"/> Diciembre Año _____ <input type="checkbox"/> Mayo (Junio) Año _____ <input type="checkbox"/> Verano Año _____ <input type="checkbox"/> Maestría en Línea Mes/Año _____	
_____ <div style="text-align: center;">Fecha</div>		_____ <div style="text-align: center;">Firma del Estudiante o Representante</div>	

PARA USO DE LA OFICINA DEL REGISTRADOR

Deuda: Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> [Código: _____]	Fecha: _____
Enviado por Correo: Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Entregado o enviado por: _____ <div style="text-align: right;">Nombre y Apellido</div>