



**UNIVERSIDAD INTERAMERICANA DE PUERTO RICO**  
**Oficina de Registraduría**  
**INTER AMERICAN UNIVERSITY OF PUERTO RICO**  
**Office of the Registrar**

Apellido Paterno- Apellido Materno- Primer Nombre-Segundo Nombre  
*Father's Last Name – Mother's Last Name -Name- Middle Name*

Número de Estudiante- *Student Number:*

**Solicitud de Graduación- *Application for Graduation\****

Dirección Postal – *Mailing Address:*

Deseo mi diploma en- *I would like my diploma in:*  
 Español-*Spanish* Inglés- *English*

Espero completar los requisitos de graduación en:  
*I expect to complete graduation requirements in:*

Mayo Verano Diciembre Año  
*May Summer December Year*

Teléfonos de Contacto:  
*Telephone Contacts:*

Principal:  
*Main:*

Otro:  
*Other:*

Seleccione su Concentración:  
*Choose your Major:*

**Candidato al grado de- *Candidate for the degree of:***

**Certificado Técnico en:  
*Technical Certificate in:***

Técnico en Facturación en Servicios de Salud (CMER)  
*Health Services Invoicing Technician (CMER)*

Técnico en Cosmetología (CCOS)  
*Cosmetology Technician (CCOS)*

Técnico en Barbería (CBAR)  
*Barber's Shop Technician (CBAR)*

**Grado de Asociado en:  
*Associate Degree in:***

Artes (AA)  
*Arts (AA)*

Ciencias Aplicadas (AAS)  
*Applied Sciences (AAS)*

**Bachillerato en:  
*Bachelor's Degree in:***

Administración de Empresas (BBA)  
*Business Administration (BBA)*

Artes (BA)  
*Arts (BA)*

Ciencias Aplicadas (BS)  
*Applied Sciences (BS)*

Ciencias en Enfermería (BSN)  
*Nursing (BSN)*

**Maestría en:  
*Master's Degree in:***

Administración de Empresas (MBA)  
*Business Administration (MBA)*

Ciencias de Computadoras (MS)  
*Computer Science (MS)*

Ciencias en Enfermería (MSN)  
*Nursing (MSN)*

Rol en Administración  
*Role in Administration*

Rol en Educación  
*Role in Education*

Ciencias en Salud Pública (MS)  
*Sciences in Public Health (MS)*

Educación (MEd)  
*Education (MEd)*

Firma del Estudiante- *Student's Signature:*

Fecha- *Date:*

**Favor de no escribir debajo de esta línea. Es para uso Oficial Solamente- *Please do not write below this line. Official use Only***

Número de Recibo:  
*Receipt Number*

Fecha de pago:  
*Payment Date:*

Firma del Recaudador o Representante:  
*Bursar's Signature or Representative:*

\*Todos los encasillados deben completarse/ *All boxes must be completed*

## INSTRUCCIONES / INSTRUCTIONS

1. Esta solicitud se entregará o enviará a la Oficina de Recaudaciones con copia a la Oficina de Registraduría:  
*This application must be delivered or sent to the Bursar's Office and copied to the Registrar's Office for processing:*  
[RECAUDACIONES@GUAYAMA.INTER.EDU](mailto:RECAUDACIONES@GUAYAMA.INTER.EDU)  
[REGISTRADURIA@GUAYAMA.INTER.EDU](mailto:REGISTRADURIA@GUAYAMA.INTER.EDU)
2. La solicitud se llena una sola vez. Sirve para propósitos de evaluación de los requisitos académicos y de graduación.  
*This application is completed only once. It will be used for the assessment of academic requirement and graduation purposes.*
3. La solicitud tiene un costo de cien dólares (\$100.00)  
*The application cost one hundred dollars (\$100.00)*
4. La solicitud debe estar acompañada de una copia de identificación con foto del solicitante: licencia de conducir, pasaporte, ID militar o identificación de estudiante de la UIPR (Tarjeta electoral no es válida).  
*The application must be accompanied by a copy of the applicant's Identification with photo: driver's license, passport, military ID or IAUPR student ID (Electoral card is not valid).*

### Métodos de Pago:/ Payment methods:

Giro postal de **\$100.00**. Enviar a la siguiente dirección:  
*Money order of \$100.00. Send to the following address:*

**Universidad Interamericana de Puerto Rico**  
**Oficina de Recaudaciones**  
**Call Box 10004**  
**Guayama, P.R. 00785**

Tarjeta de crédito- Utilizar el formulario que se incluye.  
*Credit card- Use included form.*



Oficina de Recaudaciones

# Autorización Pago con Tarjeta de Crédito

Credit Card Payment Authorization

## INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE / STUDENT INFORMATION

|  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  | - |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

Apellido Paterno Apellido Materno, Nombre / Father's Surname Mother's Surname, First Name

Número de Estudiante / Identification Number

Semestre académico / Academic semester

Teléfono celular / Cell phone

Correo electrónico / Email

Firma del estudiante / Student's signature

Descripción del servicio / Service description

## INFORMACIÓN DE LA TARJETA DE CRÉDITO / CREDIT CARD INFORMATION

Nombre (como aparece en la tarjeta) / Cardholder's name (as it appears on the credit card)

Relación con el estudiante / Relationship to student

Teléfono celular / Cell phone

Tipo de tarjeta / Card type



|  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|

Código de seguridad / Security Code

Número de tarjeta / Card number

Fecha de expiración (mes / año) / Expiration date (month / year)

Cantidad del pago / Payment amount

Firma del titular de la tarjeta / Cardholder's signature

## IMPORTANTE / IMPORTANT

- El formulario debe estar legible y completado en todas sus partes para ser procesado.  
*The form must be legible and completed in all its parts in order to be processed.*
- El servicio solicitado estará condicionado a la aprobación e información de la tarjeta de crédito.  
*The requested service will be conditioned to the approval and information of the credit card.*
- La tarjeta AMEX requerirá el código de seguridad, al momento de realizar la transacción.  
*For the AMEX card, the security code will be required at the time of the transaction.*

**Recuerde incluir una identificación con foto**  
(Licencia, pasaporte, identificación militar ó identificación de estudiante de la Universidad Interamericana)

**Remember to include a photo ID**  
(License, passport, military ID or student ID from the Inter-American University)