

|  |
| --- |
| Universidad Interamericana de Puerto Rico |
| Recinto Metropolitano |
| ***Oficina de Recaudaciones*** |
| ***Solicitud de Transcripción*** |
|  |  |  |  |  | Fecha de la Solicitud | Número de Copias |
|  |  | Número de Estudiante |  | Comienzo de Estudios | Para uso Universidad |
| Apellido Paterno | Apellido Materno | Nombre | Inicial | Última Fecha Estudios | Cantidad Pagada |
| Dirección |  |  |  |  | Fecha de Graduación | Cuentas Vencidas |
| □ Enviar transcripción inmediatamente |  |  |  | Grado Obtenido | Recaudador |
| □ Esperar a que finalice el término |  |  |  | Inst. De Transferencia | Fecha de Envío |
| Incluir cursos de nivel: |
| □ Sub‐graduado | □ Graduado | □ Doctorado | □ Otros |  |  |
| Enviar Transcripción a: (use letra de molde) |
|  |
| ***Favor de llenar una solicitud para cada destinatario*** |
| Firma del Estudiante |
| ***Instrucciones:*** |  |  |  |  |  |  |
| 1. La transcripción es un documento que solamente se puede emitir cuando es autorizado por el estudiante. |
| 2. Las transcripciones son enviadas dentro de (10) días a partir de la fecha en que la solicitud es entregada en Registraduría |
| 3. La solicitud es cobrada en Recaudaciones, pero el estudiante es responsible de llevarla a Registraduría |
| 4. Las transcripciones oficiales no son expedidas directamente a los estudiantes, éstas son enviadas a la institución que se indique |
| 5. Se pueden imprimir copias no oficiales a través de la página de Web [(www.metro.inter.edu](http://www.metro.inter.edu/) / Inter Web). |
| 6. La cuota de $6.00 es requerid a para cada copia del expediente. |
| 7. Cualquier error o reclamación debe ser notificado a la Oficina de Registraduría. |
| ***Método de Pago:*** |
| □ Enviar un giro postal de $6.00 por copia solicitada a la siguiente dirección: |
| Universidad Interamericana de Puerto Rico |
| Recinto Metropolitano |
| Oficina de Recaudaciones |
| PO Box 191293 |
| San Juan, PR 00919‐1293 |
| □ Autorizo a la Universidad Interamericana de Puerto Rico, Recinto Metropolitano, a debitar la cantidad |
| de $ , por copia de transcripción a mi Tarjeta de Crédito |
| ***Información del dueño de la tarjeta:*** |
| Nombre: |  |  |  |  |  |  |
| Núm. de Tarjeta: |  |  |  |  | Teléfono/Fax: |  |
| Fecha Expiración: |  |  |  |  | Firma: |  |
|  |  |  |  |  |  | Dueño de la Tarjeta |
| ***Este formulario debe enviarse vía fax al (787) 620-2083*** |
| ***Nota: El servicio solicitado estará condicionado a la aprobación e información de la tarjeta.*** |
| ***Carr. #1, Esq. Calle Sein, Edificio J.W. Harris, 301, Río Piedras, P.R. 00928 \* Tel. (787) 250-1912 \* Fax (787) 620-2083*** |
|  |  | [www.metro.inter.edu](http://www.metro.inter.edu/) |  | Rev. 2008 |