Universidad Interamericana de Puerto Rico

Recinto Metropolitano

Decanato de Asuntos Académicos

**CERTIFICACIÓN ENTRADA AW AL REGISTRO ELECTRÓNICO**

Certifico que he verificado la asistencia a clase de los estudiantes matriculados en los cursos que ofrezco, durante el periodo establecido en el calendario académico. Estos son:

|  |  |
| --- | --- |
| **Término:** | |
| Cursos(s) | Sección |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

Realicé la entrada de las “AW” en el registro electrónico de aquellos estudiantes que nunca participaron de una actividad académica relacionada con el curso dentro de la fecha límite establecida para ello.

Nombre del profesor (en letra de molde) Firma del profesor

ESCUELA DE TEOLOGÍA

Facultad Académica o Escuela Profesional Firma del Director Depto./Escuela

Fecha