



Universidad de Puerto Rico  
Recinto Universitario de Mayagüez  
Decanato de Asuntos Académicos

**Oficina de Registraduría**

## SOLICITUD DE COPIA DE DIPLOMA

Nombre: \_\_\_\_\_

Núm. de Estudiante \_\_\_\_\_

Facultad \_\_\_\_\_

Núm. de Seg. Social \_\_\_\_\_

Especialidad \_\_\_\_\_

Recoger en Ventanilla

Envíe a: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**INDIQUE AÑO DE GRADUACION** \_\_\_\_\_

**NOMBRE** \_\_\_\_\_

(como desea aparezca en diploma, use letra de molde)

Fecha \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

\*\*\*\*\*

USO OFICIAL; NO ESCRIBA EN ESTE ESPACIO

REC. NUM. \_\_\_\_\_ CANTIDAD \$ \_\_\_\_\_ Fecha solicitado \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Iniciales \_\_\_\_\_

Costo por certificación \$27.00

Fecha procesado \_\_\_\_\_

