



Oficina de Registraduría

SOLICITUD DE CERTIFICACIÓN DE GRADUACIÓN

Nombre _____ Est. Activo _____ Est. Inactivo _____

Núm. de Estudiante _____ Colegio _____

Programa de Estudio _____

Correo Electrónico _____ Teléfono _____

IDIOMA: () ESPAÑOL () INGLÉS CANTIDAD SOLICITADA: _____

() ENVIAR A: () RECOGER EN VENTANILLA (RECEPCIÓN)

A. CERTIFICACIÓN DE GRADUACIÓN

() Bachillerato () Maestría () Doctorado Programa de Estudio _____

Fecha de Graduación: Año _____ () Mayo () Diciembre () Verano

() Sin Índice () Con Índice (**Sólo para estudiantes recomendados por su Colegio**)

B. FECHA PROBABLE DE GRADUACIÓN _____

Fecha _____ Firma _____
 Día / Mes / Año

NO ESCRIBA EN ESTE ESPACIO; PARA USO OFICIAL DE LA OFICINA

Fecha Probable _____	Índice Graduación _____
Recomendado _____ De Ser Recomendado _____	Índice Especialidad _____
Obtuvo Grado: () Sí () No	Ranking Graduación _____
Grado _____ Programa de Estudio _____	Ranking Especialidad _____
Revisado (Firma): _____	Fecha Procesado ____/____/____ Día / Mes / Año

Rec. Núm. _____ Cantidad \$ _____ Fecha Solicitado ____/____/____ Iniciales _____
 (Costo \$1.35) Día / Mes / Año

