



UNIVERSIDAD CENTRAL DE BAYAMÓN

PO Box 1725, Bayamón, P.R. 00960-1725 • (787) 786-3030 • www.ucb.edu.pr

Oficina de Registro

SOLICITUD DE CERTIFICACIÓN DE GRADO

Apellido Paterno Materno Nombre

Número de Estudiante y/o # Seguro Social

☐ **Autorizo a actualizar información en sistema**

Dirección: _____

Teléfono y/o celular: _____

Correo electrónico: _____

Grado Académico: ☐ Asociado ☐ Bachillerato ☐ Maestría ☐ CEDOC ☐ Certificado Graduado

Servicio que solicita: ☐ Certificación de Grado (\$5.00) ☐ Inglés ☐ Español

Año de Graduación _____ Concentración _____

☐ Certificación de Cursos ☐ Infante ☐ Preescolar ☐ Otro: _____ ☐ Inglés ☐ Español

Propósito: _____ Empleo _____ Junta Examinadora _____ Estudios Graduados _____ Otros _____

Firma del Estudiante: _____

Fecha: _____

PARA USO OFICIAL DE REGISTRO

Firma del Oficial: _____ Fecha: _____

REV. 02/26/19

GRADO CONFERIDO _____

FECHA GRADO CONFERIDO _____

PROMEDIO _____

CURSOS PRACTICA

HORAS PRACTICA

LUGAR DE PRACTICA

Instrucciones:

Favor de completar el formulario en su totalidad, grave el mismo y envíe a los siguientes correos electrónicos:

- registro@ucb.edu.pr

- ecolton@ucb.edu.pr

Se le estará notificando del recibo de su solicitud y enviando el formulario para el pago.