



UNIVERSIDAD DE PUERTO RICO  
RECINTO DE CIENCIAS MÉDICAS  
DECANATO DE ASUNTOS ACADÉMICOS  
OFICINA DEL REGISTRADOR

## FORMA PARA RECOGER DIPLOMA

<b>Nombre</b>	
<b>Número de Estudiante</b>	
<b>Grado Obtenido</b>	
<b>Fecha de Graduación</b>	

### CERTIFICACIÓN

Certificamos que el estudiante en referencia no tiene deuda alguna y que ha cumplido con todos los requisitos exigidos por el Recinto de Ciencias Médicas, para recibir su Diploma.

<b>LUGAR</b>	<b>FIRMA</b>
Biblioteca	
Asistencia Económica	
Cobro y Reclamaciones	

<b>Firma del Estudiante o Representante</b>	<b>Fecha</b>
---	--------------

<b>Firma del Registrador o Representante</b>	<b>Fecha</b>
--	--------------

Notas:

1. Se hará entrega de su diploma, luego de usted obtener todas las firmas antes mencionadas. Debe identificarse mediante la presentación de su tarjeta de estudiante, licencia o pasaporte.
2. Para poder entregar el diploma a otra persona, debe autorizarlo por escrito y además, se le requiere presentar tarjeta de identificación con retrato.