

CRÉDITOS EN PROGRESO
(Anoté los créditos que lleva en este término)

CONTROL	CURSO	HORA	DÍA	PROFESOR	NOTA

Instrucciones:

1. Recuerde que no se procesará su Solicitud de Graduación si no tiene el sello de pago de la Oficina de Recaudaciones.
2. **La fecha límite para entregar este documento a la Oficina de Registraduría**, está estipulado en el calendario académico.
3. Esto constituye una solicitud de graduación y no una certificación de graduación.

BIBLIOTECA

Certifico que el, (la) estudiante no debe ningún libro y/o material de nuestra biblioteca.

SELLO

BIBLIOTECA

ADMISIONES

Certifico que el, (la) estudiante completó expediente en esta oficina.

SELLO

ADMISIONES

OFICINA DE COLOCACIONES

Certifico que el, (la) estudiante llenó el cuestionario en esta oficina.

SELLO

OFICINA DE COLOCACIONES

NOTA: Si falta alguna de las firmas anteriores no se puede expedir ningún documento oficial de la Oficina de Registraduría.



NATIONAL UNIVERSITY COLLEGE

Recinto de Bayamón
Tel: (787) 780-5134

Recinto de Arecibo
Tel: (787) 879-5841

Recinto de Río Grande
Tel: (787) 809-5100

Recinto de Ponce
Tel: (787) 840-4725

Modalidad Full-ONLINE

SOLICITUD DE GRADUACIÓN - GRADO ASOCIADO

(Favor de utilizar bolígrafo y letra de molde)

Escriba el nombre como desea que aparezca en el diploma

NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO
NÚMERO DE EST. _____			
DIRECCIÓN POSTAL: _____			
_____ TEL. (_____) _____			
¿ASISTIRÁ A LA GRADUACIÓN? ___ SÍ ___ NO ESTATURA Y PESO PARA LA TOGA: _____			

Concentración (marque una X)

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Administración de Empresas en Contabilidad | <input type="checkbox"/> Técnico de Farmacia |
| <input type="checkbox"/> Administración en Desarrollo Empresarial | <input type="checkbox"/> Asistente Dental con Funciones Expand. |
| <input type="checkbox"/> Justicia Criminal | <input type="checkbox"/> Asistente Dental |
| <input type="checkbox"/> Turismo y Hospitalidad | <input type="checkbox"/> Enfermería |
| <input type="checkbox"/> Tecnología de Redes y Desarrollo de Aplicaciones | <input type="checkbox"/> Terapia Física |
| <input type="checkbox"/> Tecnología de Información | <input type="checkbox"/> Otros _____ |
| <input type="checkbox"/> Tecnología de Ingeniería Electrónica en Telecomunicaciones | (Especifique) |
| <input type="checkbox"/> Tecnología de Ingeniería Eléctrica en Energía Renovable | |
| <input type="checkbox"/> Sistemas de Oficina en Procesamiento de Información | |
| <input type="checkbox"/> Sistemas de Oficina en Secretarial Legal | |
| <input type="checkbox"/> Sistemas de Oficina en Secretarial Médico | |

Espero completar los requisitos de graduación en _____
Mes Año

_____ Primer Término _____ Segundo Término _____ Tercer Término

_____ Fecha

_____ Firma

Favor ver al dorso

Uso Oficial

Cuota de graduación: _____	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> <p>\$50.00</p> <p>Cuota de Graduación</p> </div>	Créditos aprobados: _____
Número de recibo: _____		Promedio general: _____
Fecha de pago: _____		Especifique el año del catálogo que aplica según el año en que el estudiante comenzó la concentración: _____
		Firma del evaluador: _____
		FT: _____ FG: _____