UNIVERSIDAD INTERAMERICANA DE PUERTO RICO

INTER AMERICAN UNIVERSITY OF PUERTO RICO

SOLICITUD DE TRASLADO DENTRO DE LA UNIVERSIDAD

REQUEST FOR TRANSFER WITHIN THE UNIVERSITY

Número de Identificación */ Identification Number*	Nombre y Apellidos */ First Name , Father's Surname, Mother's Maiden Surname*

Recinto de Matrícula actual (el que tiene al radicar esta solicitud) *Campus in which currently registered*	Recinto al que desea trasladarse */ Campus you wish to transfer to*

Término académico para el cual solicita el traslado *Academic term for which you request the transfer*	Grado y concentración mayor que aspira */ Degree and major concentration you seek*

En caso de cambio de dirección postal complete la información que sigue */ In case of a change in your mailing address, complete the following information*

Ciudad */ City*	País / *Country*	Zona Postal */ Zip Code*

Fecha */ Date*	Firma del estudiante */ Student's Signature*	Correo electrónico */ E-mail*

INSTRUCCIONES / *INSTRUCTIONS*

1. Este formulario se tramitará en la Oficina de Registraduría del Recinto de origen del estudiante. */ This form will be processed in the Office of the Registrar of the Campus of origin of the student.*

2. El Registrador enviará copia de la solicitud al Registrador del Recinto que recibe al estudiante. */ The Registrar will send a copy of the request to the Registrar of the Campus that will receive the student.*

3. El Registrador que lo recibe notificará al Director de Departamento correspondiente. */ The Registrar receiving the request will notify the appropriate Department Director.*