Universidad Interamericana de Puerto Rico
Recinto de Fajardo
Programa de Educación Continuada

Formulario de Matrícula

Término

			-			-				

Fecha

Apellido Paterno Apellido Materno Nombre

Dirección Postal

Pueblo/Ciudad Zona Postal Teléfono del Trabajo Teléfono Residencial

Preparación Académica

Ocupación o Posición

¿Ha tomado algún curso en el Programa? ☐ Sí ☐ No

Lugar de Trabajo

Número de Referencia del Curso					Materia del Curso	Número del curso	Titulo del Curso	Crs. CEU	Días de Reunión							Horario DE	A	Salón	Uso de Recaudaciones	
									M	T	W	R	F	S	D				Matrícula	
																			Descuento ( )	
																			Sub-total	
																			Estacionamiento	
																			Pago Diferido	
																			Otros	
																			Total	
																			Efectivo/Cheque	
																			Tarjeta de Crédito	
																			Facturar	
																			Balance	

Medio por el que se enteró del curso: _____

Firma Director(a) Educación Continuada
o persona Encargada

Firma del Estudiante

Forma de Distribución | Copia Blanca ● Educación Continuada | Copia Amarilla ● Recaudaciones | Copia Rosa ● Estudiante