

Solicitud de Transcripción de Créditos

Costo por transcripción de créditos: **\$3.00** c/u

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre	Inicial	No. Estudiante
Número de teléfono		Correo electrónico		
Dirección postal del estudiante				
Direcciones a enviarse las transcripciones de créditos				
Fecha de Nacimiento: _____				¿Estudia actualmente en la Escuela de Derecho?
Teléfono: _____				Sí ☐ No ☐
Cantidad de Transcripciones: _____				Fecha de Graduación



OFICINA DE TESORERÍA
2250 BLVD LUIS A FERRÉ AGUAYO SUITE 530
PONCE, PR 00717-0655
TEL: (787) 841-2000 EXTS. 1254, 1090, 1092, 1105

AUTORIZACIÓN DE PAGO CON TARJETA DE CRÉDITO

NOMBRE: _____
(según aparece en la tarjeta de crédito)

NÚMERO DE TARJETA DE CRÉDITO: _____

FECHA DE VENCIMIENTO: MES _____ AÑO _____ (MM-YYYY)

CÓDIGO DE SEGURIDAD* _____

*en ciertas transacciones se requiere este código, si éste es su caso, favor incluirlo

FAVOR MARCAR LA QUE CORRESPONDA:

☐	VISA
☐	MASTER CARD
☐	AMERICAN EXPRESS
☐	DISCOVER

AUTORIZO A LA PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE PUERTO RICO (PUCPR) A
COBRAR DE MI TARJETA DE CRÉDITO ARRIBA INDICADA LA CANTIDAD DE \$ _____
PARA ACREDITAR A LA CUENTA DE MATRÍCULA DE:

NÚMERO ESTUDIANTE _____

NOMBRE DEL ESTUDIANTE _____

CONCEPTO DEL PAGO _____
(deuda de matrícula, certificación, transcripción, otros)

Firma autorizada en la tarjeta de crédito

Fecha

Teléfono

Correo Electrónico
