



Universidad Interamericana de Puerto Rico  
Recinto de Aguadilla  
Decanato de Estudios  
Centro de Apoyo Educación a Distancia

**Autorización para Realizar Gestiones Personales y Académicas**

Yo \_\_\_\_\_ número de estudiante \_\_\_\_\_  
autorizo al personal del Centro de Apoyo Educación a Distancia del Recinto de Aguadilla a  
realizar en mi nombre gestiones relacionadas al proceso de matrícula y/o administrativas.

Las gestiones administrativas están relacionadas con los siguientes procesos:

- Declaración o Cambios de Concentración mayor y/o menor
- Altas a cursos
- Baja Total o Parcial de cursos
- Solicitud de Evaluación de Graduación
- Pago de Matrícula
- Pago de Deudas
- Pago de Re-admisiones
- Certificación de Estudios
- Solicitud de Transcripción de Créditos
- Otros: \_\_\_\_\_

Esta autorización estará vigente durante el periodo de tiempo que estudie en el Programa de Educación a Distancia del Recinto de Aguadilla. Reconozco que tengo derecho a cancelar o modificar esta autorización en cualquier momento que entienda apropiado. En caso de que decida o necesite cancelar o modificar este documento lo haré enviando una notificación por fax al (787) 891-5021 o al siguiente correo electrónico [adistancia@aguadilla.inter.edu](mailto:adistancia@aguadilla.inter.edu).

Firma: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

Forma EAD

4 de mayo de 2012

Pág. 1 de 1  
Anejo 1