



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

Solicitud de Tarjeta de Identificación para Estudiantes que Estudian a Distancia

(1) Nombre: _____ Número de Identificación: _____ (Ej. A00____)

Programa de Estudio o concentración: _____

(2) Dirección a la cual se **enviará** su Identificación de Estudiante:

Teléfono/s: (a) _____ (b) _____

(3) _____

Firma del estudiante

(1) *Se le requiere escribir su nombre en manuscrito y letra legible.*

(2) *Favor de incluir la dirección en la cual recibe su correspondencia.*

(3) *Favor de firmar el documento.*