

HOJA DE REGISTRADURÍA DE CURSOS

Apellidos: Nombre: In.

ID# Estudiante: Teléfono: Email:

Programa: MA MDIV MPS BS BA no-grado oyente

AÑADIR: Completar este espacio para añadir cursos. La sobrecarga de créditos debe ser aprobada por la oficina de Registraduría (18cr o más).

| Código Curso | Curso | Cr | Sección P/POS/PO/PZ | Día | Hora | Profesor |
|-----------------|-------|----|------------------------|-----|------|----------|
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

Total de créditos seleccionados: _____

RETIRAR: Completar este espacio si va a retirar cursos.

| Código Curso | Curso | Cr | Sección P/POS/PO/PZ | Día | Hora | Profesor |
|-----------------|-------|----|------------------------|-----|------|----------|
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

Total de créditos retirados: _____

Política de Reembolso de matrícula:

- 100% de reembolso si el estudiante se retira durante el período de inscripción. Ver calendario académico.
- El 100% de reembolso en los cursos en modalidad de intensivo sólo se aplica en el primer día de clases. Luego del segundo día de clases son facturados en su totalidad.

He leído y entiendo la política de reembolso de matrícula.

Firme a continuación si comprende y acepta estas condiciones, y para afirmar que comprende que es su responsabilidad estar informado de las políticas financieras y de registro del Seminario Teológico de Puerto Rico, y cumplir con ellas.

Firma del estudiante: _____ Fecha: _____

Uso Oficina Registraduría

Cr. Mat. _____ Procesado por: _____ Firma: _____ Fecha: _____