



SOLICITUD DE BAJA PARCIAL

Apellidos: Nombre: In.

ID# Estudiante: Teléfono: Email:

Programa: MA MDIV MPS BS BA no-grado oyente

Estoy radicando una baja parcial con fecha de efectividad ___/___/___ (mes/día/año)

Código Curso	Curso	Cr	Sec. P/POS/PO/PZ	Profesor	Razón

Total de créditos retirados: _____

Política de Reembolso de matrícula parcial (*no aplica a programas de bachillerato y doctorado*)

- 100% de reembolso si el estudiante se retira al final del período de inscripción (agregar/eliminar).
- 80% de reembolso si el estudiante se retira al final de la segunda semana.
- 60% de reembolso si el estudiante se retira al final de la tercera semana.
- 40% de reembolso si el estudiante se retira al final de la cuarta semana.
- 20% de reembolso si el estudiante se retira al final de la quinta semana.
- No hay reembolso si el estudiante se retira en más de cinco semanas.

NOTA: El 100% de reembolso en los cursos de 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 esas políticas. Su firma indica que acepta pagar cualquier saldo adeudado como resultado del retiro.

Firma: _____

Fecha: _____

Uso Oficina Registraduría

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