

OFICINA DE REGISTRADURÍA

SOLICITUD PARA COPIA DE TRANSCRIPCIÓN DE CRÉDITOS

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre	Inicial
Número de Estudiante	Número de Seguro Social	La Copia de mi Expediente debe ser:	Idioma
		<input type="checkbox"/> Con cursos en proceso <input type="checkbox"/> Con grado <input type="checkbox"/> Con notas finales del curso en proceso	<input type="checkbox"/> Español <input type="checkbox"/> Inglés
¿Estudia actualmente en la Escuela de Salud HIMA•San Pablo? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No			
Nombre y Dirección de la persona o Institución a que desea remitir la Transcripción de Créditos <i>(Escribir en letra de molde)</i>		Propósito (Empleo, estudios, beca, asunto personal, otros)	
Para envío por correo electrónico: (Debe ser dirección oficial)		Teléfono o Celular	Número de Copias
		Cantidad a Pagar	

Firma del Solicitante

Fecha

<p style="text-align: center;">Normas para la Expedición de Copias de la Transcripción de Créditos</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Las transcripciones de créditos oficiales se envían directamente por la Escuela de Salud HIMA•San Pablo a la Agencia o Institución designada por el solicitante. Las copias solicitadas para ser recogidas en la Oficina o para ser enviadas a una dirección residencial son "Student Copy". (Uso personal). 2. Para entregar a otra persona se exigirá la autorización escrita del estudiante. 3. No se expiden transcripciones de créditos a estudiantes que tengan deudas con la Escuela de Salud HIMA•San Pablo. 4. Cada copia cuesta \$5.00. El pago se hará mediante tarjeta de crédito o débito, giro postal o cheque certificado a favor de la Escuela de Salud HIMA•San Pablo o recibo oficial del Recaudador si el pago se efectúa personalmente. Todo cheque que no esté certificado se devolverá al solicitante. Si la solicitud es por correspondencia se enviará a la oficina antes mencionada y será solicitada directamente a: <p style="text-align: center; margin-top: 10px;">Escuela de Salud HIMA•San Pablo Oficina de Registraduría P O Box 4980 Caguas, PR 00726.</p> 5. Las solicitudes deben radicarse en la Oficina del Registraduría por lo menos dos semanas antes de la fecha en que se necesita la transcripción. 6. Toda reclamación con relación a esta solicitud deberá presentarse dentro del término de 90 días de la fecha de radicación de la misma en la Oficina del Registrador. 	Sello de Pago
---	----------------------