



Universidad Interamericana de Puerto Rico
Recinto de Ponce

ACEPTACIÓN DE CARGOS

Nombre: _____

Número de Estudiante: _____ Teléfono: _____

Correo Electrónico: _____ @ _____

● Seleccione el Término Académico:

Trimestre:

Semestre:

- Agosto (201__ -13)
- Noviembre (201__ -23)
- Febrero (201__ -33)

- Semestre I - Agosto (201__ -10)
- Semestre II – Enero (201__ -30)

● Autorización para proceder con el pago de matrícula:

- Acepto los cargos de matrícula. Autorizo a la Oficina de Recaudaciones del Recinto de Ponce, a proceder con el cobro de mi matrícula.

Método de pago

- Préstamo Directo
- Monto total con tarjeta de crédito (Completar autorización para este propósito)
- Plan de pago (prórroga)

- Beneficios de Agencia (pública o privada)
- Beneficio Veteranos
- Otros: _____

Este documento lo debe hacer llegar a nuestro recinto, utilizando cualquiera de los siguientes medios:

- **FAX** – 787-843-4455
- **Sistema SAED:** Acceder a: https://daed.ponce.inter.edu/servicio_a_distancia

Firma del estudiante

Fecha