



UNIVERSIDAD INTERAMERICANA DE PUERTO RICO
RECINTO DE PONCE
DECANATO ASOCIADO DE ESTUDIOS A DISTANCIA

FORMULARIO PARA SOLICITAR EL SISTEMA DE CUSTODIO VIRTUAL

Nombre: _____ # de Estudiante: _____

Teléfono: _____ Email: _____

Programa que estudia: _____

Dirección Postal: _____

Firma del estudiante: _____ Fecha: _____

Método de Pago:

Sobrante de Beca o Préstamo Estudiantil

Otra forma de Pago – Indique: _____

Pago con Tarjeta de Crédito (favor incluir información de la tarjeta de crédito)

Nombre: _____

Teléfono: _____

Tipo de Tarjeta:    _____ (Security Code)

Número de Tarjeta: _____

Fecha de Expiración: ____/____/____ Cantidad: \$ _____

Firma: _____ Fecha: _____

**** El cargo y/o pago aplicado no es reembolsable bajo ningún concepto ****