



UNIVERSIDAD INTERAMERICANA DE PUERTO RICO  
RECINTO DE PONCE  
DECANATO DE SEVICIOS TECNOLÓGICOS DE INFORMACIÓN ACADÉMICA  
PROGRAMA DE EDUCACIÓN A DISTANCIA

**SOLICITUD PARA TOMAR EXÁMENES CUSTODIADOS**

I. INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE

Apellido(s): \_\_\_\_\_ Nombre: \_\_\_\_\_

Número de estudiante: \_\_\_\_\_

Dirección Postal: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Teléfono: ( ) - Fax: ( ) - Correo electrónico: \_\_\_\_\_

Fecha de solicitud: \_\_\_\_\_

Término o semestre de estudios: \_\_\_\_\_

Curso: \_\_\_\_\_ Sección: \_\_\_\_\_  
Profesor: \_\_\_\_\_

Curso: \_\_\_\_\_ Sección: \_\_\_\_\_  
Profesor: \_\_\_\_\_

Curso: \_\_\_\_\_ Sección: \_\_\_\_\_  
Profesor: \_\_\_\_\_

Curso: \_\_\_\_\_ Sección: \_\_\_\_\_  
Profesor: \_\_\_\_\_

Curso: \_\_\_\_\_ Sección: \_\_\_\_\_  
Profesor: \_\_\_\_\_

Curso: \_\_\_\_\_ Sección: \_\_\_\_\_  
Profesor: \_\_\_\_\_

¿Que relación tiene con el Custodio? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

---

---

**II. INFORMACIÓN DEL CUSTODIO**

Apellido(s): \_\_\_\_\_ Nombre: \_\_\_\_\_

Dirección a donde enviar el examen:  
\_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_ Correo electrónico: \_\_\_\_\_

¿Es usted un miembro de la facultad, bibliotecario profesional, un director de departamento académico, decano u otro administrador académico a tiempo completo de cualquier Recinto o Escuela Profesional de la Universidad Interamericana de Puerto Rico?

Sí  No

**Si contesta SI:**

Recinto: \_\_\_\_\_

Horas de Oficina: \_\_\_\_\_

Teléfono y Extensión: \_\_\_\_\_

**Si contesta NO:**

Favor de enviar *Documentos Requeridos* según especificado al final de este documento.

Lugar de trabajo:  
Tiempo completo:  Tiempo parcial:

Relación con el estudiante: \_\_\_\_\_

Cargo para custodiar el examen Cantidad: \$  
 No hay cargo para custodiar el examen  
*\*\*\*el estudiante es responsable por cualquier cargo para custodiar el examen*

Firma del Custodio: \_\_\_\_\_ fecha: \_\_\_\_\_

Firma del Estudiante: \_\_\_\_\_ fecha: \_\_\_\_\_

NO ESCRIBA DEBAJO DE ESTA LINEA -- PARA USO OFICIAL SOLAMENTE

- 
- 
- AUTORIZADO PARA TOMAR UN EXAMEN CUSTODIADO**  
 **NO AUTORIZADO PARA TOMAR UN EXAMEN CUSTODIADO**

**FIRMA AUTORIZADA** \_\_\_\_\_ **FECHA:** / /