



Universidad Interamericana de Puerto Rico
Recinto de Ponce
Gerencia de Matrícula

Formulario de Autorización Certificación de Beneficios del GI Bill

Nombre del Estudiante: _____

Número de Identificación del Estudiante: _____

Programa Académico: _____

Termino Académico: _____

Información del Beneficio del GI Bill:

- Tipo de Beneficio:
 - Capítulo 33 (Post-9/11 GI Bill)
 - Capítulo 35 (Dependents' Educational Assistance Program)
 - Otro (especificar): _____

Autorización de Certificación:

Yo, el abajo firmante, autorizo a la Oficina de Recaudaciones de la Universidad Interamericana de Puerto Rico recinto de Ponce a certificar mi matrícula al Departamento de Asuntos de Veteranos de los Estados Unidos (VA) para el termino académico antes establecido.

Entiendo que:

1. Esta autorización es válida solo por el término académico establecido.
2. Es mi responsabilidad informar a las oficinas pertinentes en la Gerencia de Matrícula de cualquier cambio en mi estado de inscripción, programa académico o cualquier otra información relevante.
3. Debo proporcionar la documentación necesaria y cumplir con los requisitos del VA para asegurar la correcta certificación y procesamiento de mis beneficios.

Firma del Estudiante: _____ Fecha: _____

Para Uso Exclusivo de la Oficina de Registraduría y/o Recaudaciones:

- Fecha de Recepción del Formulario: _____
- Nombre del Personal que Recibe el Formulario: _____
- Notas/Comentarios: _____

Oficina de Recaudaciones



Universidad Interamericana de Puerto Rico
Recinto de Ponce
Gerencia de Matrícula

Instrucciones para Completar el Formulario:

1. Complete todos los campos con la información solicitada.
2. Firme y feche el formulario en el espacio proporcionado.
3. Entregue el formulario a la Oficina de Recaudaciones y/o Registraduría en persona ó mediante correo electrónico.
4. Mantenga una copia de este formulario para sus registros.

Oficina de Recaudaciones