

UNIVERSIDAD DEL SAGRADO CORAZÓN
OFICINA DE REGISTRO
Solicitud de Certificación de Graduación

Número de Estudiante

Nombre (use letra de molde)

Grado completado _____ concentración /especialidad _____

Fecha de graduación _____

Cantidad de Certificaciones _____ Marque con una **X**: Recoger _____ Enviar por correo _____

Anote claramente en el cuadro el nombre y dirección de la persona o institución a remitir la certificación de graduación:

Vo. Bo. Cuentas por Cobrar
pago de cuota de
graduación

Nota: Las certificaciones de graduación se emiten en inglés y tienen un cargo de \$8.00 c/u

Firma de Estudiante

Fecha

Núm. recibo: Tesorería
pago de certificación
