



SOLICITUD DE EXTENSIÓN

Oficina de Registraduría

776 Ave. Ponce de León

San Juan, PR 00925

Teléfono: 787-763-6700 ext. 237/251

Email: registro@se-pr.edu

Web page: www.se-pr.edu

Nombre: _____ Núm. Estudiante: _____

Dirección _____

Denominación: _____

Teléfono: Casa: _____ Trabajo: _____ Celular: _____

Programa en el cual está matriculado:

___ Maestría en Divinidad ___ Maestría en Artes y Religión ___ DMin ___ Otro _____

SOLICITUD DE EXTENSIÓN AL DECANO (A)

Tiempo solicitado _____ 1 semestre _____ 1 año

Comentarios: _____

SOLICITUD DE EXTENSIÓN AL CONSEJO ACADÉMICO

Tiempo solicitado _____ 1 semestre _____ 1 año

Comentarios: _____

Firma de(la) solicitante: _____ **Fecha:** _____

*Toda solicitud de extensión debe completarse antes de que se cumpla el tiempo requerido para cumplir con el grado. Deberá solicitar una cita para completar hoja de control actualizada y la misma certificar que la fecha de graduación se extiende a la fecha que corresponde graduarse.

PARA USO OFICIAL DE FINANZAS

*Costo: \$50.00 por semestre, pagadero en la Oficina de Finanzas.

Núm. de Recibo _____

Cantidad de Semestre (Decano): _____ Cantidad de Semestre (Consejo Académico) _____ Total a Pagar: _____

Método de Pago: ATH _____ Cheque # _____ Tarjeta de Crédito _____ Efectivo _____ Otro: _____

Firma Oficial de Finanzas _____ **Fecha:** _____

*Para el proceso de pago esta solicitud debe estar acompañada de la petición escrita del estudiante y la hoja de control actualizada.

PARA USO OFICIAL

Evaluado por: _____ Aprobada: SI _____ No _____

Acción Tomada por el Consejo Académico _____

Fecha requerida para graduación _____ Fecha estimada en que completará grado _____

Firma Decano Académico

Fecha

Actualizado en sistema por:

Fecha