



UNIVERSIDAD INTERAMERICANA DE PUERTO RICO

Recinto: _____

Forma: VAAEPS _____

SOLICITUD DE DECLARACION DE CONCENTRACION MENOR Y CURSOS DE LA CONCENTRACION MENOR

Apellidos :

Nombre :

Número de estudiante :

Concentración :

Concentración menor :

Cursos de la concentración menor

Codificación del Curso	Título del Curso	Créditos

Firma del estudiante : _____

Nombre del consejero de la concentración menor : _____

Firma del consejero de la concentración menor : _____

Copias para el departamento académico a la que pertenece la concentración del estudiante y la Oficina de Registraría.