

Fecha: _____

A: Supervisor de Recaudaciones
Oficina del Finanzas
Recinto Universitario de Mayagüez

Firma- Director Departamento del Estudiante

NOMBRE DEL ESTUDIANTE (APELLIDOS PRIMERO):	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	DEPARTAMENTO DEL ESTUDIANTE
--	--------------------------	-----------------------------

Primer Semestre Segundo Semestre Verano Año académico _____ - _____

AUTORIZACIÓN DE PAGO DE MATRÍCULA CON FONDOS EXTERNOS

Cantidad Total \$	Créditos matriculados \$	Seguro Médico \$	Laboratorio(s) \$	Cuota de mantenimiento \$
<input type="checkbox"/> Cuota de tecnología: \$ _____ Otro: (especifique) _____				

AGENCIA DONANTE	NÚMERO DE CUENTA	APROBACIÓN OFICINA DE CONTABILIDAD

Firma del Director del Proyecto

cc: Director de Estudios Graduados

Las exenciones otorgadas a estudiantes inelegibles se cancelarán cuando la Oficina de Estudios Graduados revise el formulario R3 y el estudiante tendrá que pagar el costo de la matrícula.