

### SOLICITUD PARA DUPLICADO DE DIPLOMA

Marque (✓) grado y especialidad que completó:

Certificados  Autismo  Forense

BS  Psicología  Terapia del Habla y Lenguaje

BI  Psicología  Terapia del Habla y Lenguaje

MS  Psic. Clínica  Psic. Ind / Org.  Consejería Psic.  Patología del Habla y Leng.

Psicología Escolar  Autismo y Otros Desórdenes del Neurodesarrollo

PhD  Psic. Clínica  Psic. Ind / Org.  Consultoría, Investigación y Docencia

PsyD  Psic. Clínica  Consejería Psic.

Fecha y el término de otorgación de grado: \_\_\_\_\_

Distinción:  Sí  No De marcar sí, indique la distinción: \_\_\_\_\_

Razón por la cual solicita el duplicado: \_\_\_\_\_

#### COSTO DEL DUPLICADO \$50.00

Favor de escribir su nombre claramente, como desea que aparezca en el duplicado.

Nombre (en letra de molde): \_\_\_\_\_

Apellidos

Nombre

Inicial

Dirección Postal: \_\_\_\_\_

Ciudad

Estado

Código Postal

Correo Electrónico: \_\_\_\_\_ Número de Teléfono: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

FIRMAS REQUERIDAS SEGÚN EL ORDEN MENCIONADO		
Firma del Estudiante		Fecha: mes / día / año
Recaudaciones	Núm. de Recibo	Fecha: mes / día / año
Registraduría		Fecha: mes / día / año

**Universidad Carlos Albizu • Que tu vocación sea tu profesión.**

Recinto de San Juan: 787-725-6500 • Centro Universitario de Mayagüez: 787-838-7272 • [Albizu.edu](http://Albizu.edu)