

FORMULARIO DE MATRICULA DE CURSOS CORTOS

Año Académico: 20__ - 20__ **Periodo:** Enero – Junio _____ Julio – Diciembre _____

I. Datos Personales

Primer Apellido: _____ **Segundo Apellido:** _____

Nombre: _____ **Inicial:** _____

Seguro Social: _____ **(En caso de reembolso)**

Ocupación: _____ **Lugar de trabajo:** _____

Dirección postal: _____

Teléfonos: Celular: _____ Residencia: _____ Trabajo: _____

Dirección de correo electrónico: _____

Si el estudiante es menor de edad, favor indicar la siguiente información en caso de emergencia.

Nombre del padre o encargado (letra de molde): _____

Número de teléfono: _____ **Correo electrónico:** _____

II. Empleado o Ex-Alumno de UPR CAROLINA

Empleado **Oficina:** _____ **(20% de descuento)**

Alumno o Exalumno **Número de Estudiante:** _____ **(10% de descuento)**

Para evidenciar que es empleado o estudiante debe proveer tarjeta de identificación de la institución o programa de clases (estudiantes).
 Los cursos con precios especiales ya tienen incluidos los descuentos.

III. Información del Curso

Título del Curso: _____ **Costo:** _____

Días: _____ **Horario:** _____

IV. Firmas

Certifico que todo lo arriba expuesto es correcto

Firma del estudiante: _____ **Fecha:** _____

Firma del director DECEP o representante: _____

LA SIGUIENTE SECCIÓN ES PARA USO OFICIAL. FAVOR DE NO LLENAR

Pago Efectuado	Fecha del pago	Forma de Pago						Balance Pendiente	Número de Recibo	Firma del Recaudador
		Efectivo	ATH	VISA	Master Card	American Express	Giro Postal			

INFORMACIÓN GENERAL

INICIO Y CANCELACIÓN DE CURSOS

- Iniciarán una vez se alcance el mínimo de matrícula que se requiere para su ofrecimiento. Nos reservamos el derecho de cancelar el ofrecimiento de cualquier curso, seminario o taller que no reúna el mínimo de la matrícula requerida.

CERTIFICADO DEL CURSO

- El estudiante debe cumplir mínimo un 70% de asistencia al curso para recibir su certificado.
- En el caso de cursos que lo ameriten, el estudiante debe completar a tiempo los trabajos que solicite el profesor como parte de los requisitos del curso, ya sean asignaciones, trabajos especiales o trabajos en la sala de clases para recibir su certificación. El profesor tiene la capacidad de determinar si usted reúne los requisitos pertinentes para la otorgación del certificado.

POLÍTICA DE PAGOS, BAJAS Y REEMBOLSO

- Al momento de comenzar el curso debe de haber pagado el curso en su totalidad.
- Para darse de baja de un curso, el estudiante deberá radicar oficialmente una solicitud de baja en la oficina de la DECEP.
- La cantidad que se reembolsará del pago de matrícula efectuado estará determinada por la fecha de solicitud de baja, de acuerdo a las siguientes normas:
 - 100% para aquellos estudiantes matriculados en cursos que sean cancelados por no tener la matrícula requerida para su ofrecimiento.
 - 80% para aquellos estudiantes que se den de baja antes de la fecha de comienzo del curso.
 - Ningún estudiante tendrá derecho a reembolso si se da de baja después de la fecha de inicio del curso.
- El reembolso requiere un trámite administrativo que conlleva un tiempo aproximado de 45 días laborables, para luego proceder con el envío por correo de la devolución.
- No se otorgan créditos a tarjetas de créditos ni devoluciones en efectivo en el caso de que el estudiante se dé de baja de un curso y cualifique para reembolso. Las devoluciones se efectúan mediante cheque a favor de la persona matriculada.

Certifico que he leído este documento en todas sus partes y que estoy de acuerdo con todo lo expuesto en el mismo.

Nombre completo en letra de molde: _____

Firma del estudiante: _____

Fecha: _____

INFORMACIÓN DE TARJETA DE CRÉDITO

I. Información del Curso

Título del Curso: _____ Costo: _____

Días: _____ Horario: _____

IV. Análisis y pago de matrícula

Visa Master Card American Express Discover

Número de Tarjeta: _____ Fecha de Exp: _____

Total que autorizo a descontar de la tarjeta de crédito: \$ _____

Nombre del tenedor de la tarjeta: _____ Firma: _____

Facturar a agencia/compañía (debe incluir carta de compromiso de pago de la agencia/compañía)

Nombre de la agencia/compañía a facturar: _____

IMPORTANTE

Debe de enviar esta hoja junto al formulario de matrícula. De igual forma debe hacernos llegar copia de su identificación y de la tarjeta de crédito a alguna de estas opciones:

- Fax – 787-752-2235
- Correo electrónico – decep.carolina@upr.edu

Para nosotros es importante su seguridad, es por esto que una vez tramitemos su pago esta información será triturada o borrada de nuestros archivos o datos.

Para cualquier pregunta puedes comunicarte al 787-257-0000 ext. 4664 o 4612.