UNIVERSIDAD TEOLOGICA DEL CARIBE

Oficina de Registro Académico

SOLICITUD DE GRADUACIÓN

Nombre: Maria .M. Apellidos: Cartagena Vega

Dirección Postal: HC43 Box 11555
Cayey P.R 00736

Teléfono residencial: 787-222-2482 Celular: 787-222-2482

Fecha de Graduación: Junio 8-2024

Concentración:

( ) BA Educación Cristiana (✓) BA Estudios Pastorales ( ) BA Interpretación Bíblica ( ) BA Música Sacra

( ) GA Destrezas Eclesiásticas ( ) GA Capellanía ( ) GA Misiones

( ) Certificado en: _____

Firma de Estudiante: _____ Fecha: 4-26-24

(ESTA SECCIÓN ES OFICIAL, FAVOR DE NO LLENAR)

El/La estudiante( ) ha completado, ( ) no ha completado todos los requisitos para graduarse en

_____ con un índice académico acumulativo de _____.

Firma Registraduría: _____ Fecha: _____

Firma Decana Académica: _____ Fecha: _____