



Oficina de Registro Académico

SOLICITUD DE GRADUACIÓN

Nombre: Ivelisse Apellidos: Corujo-Castro

Dirección Postal: 2713 Picasso Ct.

Kissimmee, FL. 34743

Teléfono residencial: _____

Celular: 787 688-5444

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: *Ivelisse Corujo-Castro* Fecha: 29 de abril 2024

(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: _____