



UNIVERSIDAD ADVENTISTA DE LAS ANTILLAS
Oficina de Registraduría



SOLICITUD PARA CANDIDATOS A GRADUACIÓN
Maestría en Médico-Quirúrgico
(Fecha límite para ser recibida en Registraduría: 31 de julio)

Nombre: _____ Número Identificación _____

Concentración: (Identifique con una X su concentración.)

- Maestría en Enfermería (Rol Educativo)
 - Cuidado Crítico
 - Cuidado a Personas de Edad Avanzada

- Maestría en Enfermería (Rol Administrativo)
 - Cuidado Crítico
 - Cuidado a Personas de Edad Avanzada

- Maestría en Enfermería con especialidad en Anestesia

Planifica graduarse en: diciembre 20____ mayo 20____

Estatura: _____ Peso: _____
(En pies y pulgadas para la toga) (Para la toga)

Escriba su nombre como desea que aparezca en su diploma (use letra de imprenta):

La cuota de graduación (\$200) incluye el diploma, la toga y las invitaciones. La cuota debe ser incluida con esta solicitud.

PARA USO OFICIAL DE LA OFICINA DE REGISTRADURÍA SOLAMENTE

Cantidad recibida: \$ _____ **Número de recibo:** _____

Firma: _____ **Fecha:** _____

Dirección Postal: _____ **Teléfono:** _____

Dirección electrónica: _____