



UNIVERSIDAD DE PUERTO RICO EN ARECIBO

PO Box 4010
ARECIBO, PUERTO RICO 00614-4010



Tel. (787) 815-0000
Fax. (787) 880-6577

Decanato de Asuntos
Administrativos
Oficina de Pagaduría

AUTORIZACIÓN

Fecha: _____

Yo _____, número de estudiante _____ y con número de licencia de conducir _____, estudiante regular de la Universidad de Puerto Rico en Arecibo y participante del Programa de Intercambio estudiantil durante el semestre/año académico _____, autorizo a mi _____ (padre/madre/hermano/a), con número de licencia de conducir _____, para que recoja cheques de beca y/o préstamo, durante mi intercambio estudiantil que comprende el periodo desde _____ hasta _____ del año _____. Aunque tengo depósito directo, si surgiera alguna situación que tuviera que cancelar el mismo, tener a una persona autorizada que recoja cheques de beca y/o préstamo.

Firma

Anejo: Identificación del autorizante y autorizado