



CENTRO DE ESTUDIOS AVANZADOS DE PUERTO RICO Y EL CARIBE

OFICINA DE REGISTRO

AUTORIZACIÓN PARA LA NO DIVULGACIÓN DE *INFORMACIÓN DE DIRECTORIO* DEL EXPEDIENTE ACADÉMICO

Yo, _____ con número de estudiante _____ autorizo al Registrador del Centro de Estudios Avanzados de Puerto Rico y el Caribe a **no divulgar del expediente** la siguiente información: **(Marque con una (x) solo aquellas categorías que no puedan divulgarse).**

- Nombre
- Dirección
- Teléfonos
- Correo electrónico
- Especialidad
- Estatus de matrícula, (tiempo completo o parcial)
- Semestres cursados en la Universidad
- Grados conferidos
- Créditos matriculados
- Nombre de la Institución de procedencia

Fecha

Firma