



UNIVERSIDAD DEL SAGRADO CORAZÓN
SANTURCE, PUERTO RICO

OFICINA DE REGISTRO

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

Yo, _____ con número de estudiante _____ autorizo a la Registradora de la Universidad del Sagrado Corazón a **no divulgar del expediente** la siguiente información: **(Marque con una (X) sólo aquellas categorías que no pueden divulgarse).**

- _____ 1. Nombre.
- _____ 2. Dirección.
- _____ 3. Teléfono, E-mail
- _____ 4. Fecha y lugar de Nacimiento.
- _____ 5. Concentración.
- _____ 6. Estatus de matrícula (a tiempo completo ó parcial)
- _____ 7. Organizaciones estudiantiles reconocidas a que pertenece.
- _____ 8. Peso y Estatura de los miembros del equipo deportivo.
- _____ 9. Semestres cursados en la Universidad.
- _____ 10. Grados y Premios o Reconocimientos Académicos conferidos
- _____ 11. Nombre de la Institución de procedencia.
- _____ 12. Religión que profesa (se informará para fines de pastoral únicamente).
- _____ 13. Fotografías.

Fecha

Firma