



# Oficina de Igualdad de Oportunidades en el Empleo

Universidad de Puerto Rico, Recinto Universitario de Mayagüez  
P.O. Box 9000 Mayagüez, PR 00681-9000  
Teléfono: (787) 832-4040 Extensión: 5417, 2415      Facsimil: (787) 265-5418



## AUTORIZACIÓN PARA MÉTODO DE PAGO (Favor completar utilizando letra de molde)

**INSTRUCCIONES:** Complete la información en la Parte A. Si el solicitante tiene su propia tarjeta, complete y firme la Parte B, sino consiga la información del titular o dueño de la tarjeta que le va a pagar el envío. Debe devolver esta forma debidamente cumplimentada con la firma original (preferible en tinta color azul) junto con la evidencia de solvencia que se le ha solicitado para el trámite de la I-20.

### PARTE A: DATOS DEL SOLICITANTE

|  |                            |
|--|----------------------------|
| NOMBRE Y APELLIDOS: _____  | PROGRAMA DE ESTUDIO: _____ |
| E-MAIL: _____  | NO. DE TELÉFONO: _____     |
| DIRECCIÓN FÍSICA A DONDE SE ENVIARAN LOS DOCUMENTOS:<br>_____<br>_____ |                            |

### PARTE B: MÉTODO DE PAGO (POR FAVOR ESCOJA UNO)

1. TARJETA DE CRÉDITO: DATOS DEL TITULAR O DUEÑO DE LA TARJETA (sólo para envío por FEDEX) (DHL no acepta tarjeta de crédito)

|  |  |
|--|--|
| NOMBRE Y DOS APELLIDOS: _____  |  |
| DIRECCION POSTAL: _____<br>_____   |  |
| E-MAIL: _____  | NÚMERO DE TELÉFONO: _____                |
| TIPO DE TARJETA:    ___ VISA    ___ MASTER CARD  | FECHA DE EXPIRACIÓN: MES _____ AÑO _____ |
| NÚMERO DE TARJETA: _____   |  |
| <b>RELEVO DE RESPONSABILIDAD:</b> Se releva a la Universidad de Puerto Rico y a la Oficina de Igualdad de Oportunidades en el Empleo del Recinto Universitario de Mayagüez de toda responsabilidad por el uso indebido y fraudulento del número de la tarjeta de crédito provisto en este documento, si ocurre como el resultado del extravío de la correspondencia, el e-mail y/o antes de llegar a su destino. <b>AUTORIZACIÓN:</b> Por este medio autorizo a la Agencia de Envío Expreso (FEDEX) a cargar la cantidad indicada por éstos a mi tarjeta de crédito por concepto de envío de documentos de admisión a la persona descrita en la parte A. Además me responsabilizo por tener fondos disponibles al momento de que se me acredite el cobro. Declaro además que he leído el Relevo de Responsabilidad y para que así conste firmo este documento. |  |
| _____  | _____                                    |
| FIRMA  | FECHA                                    |

2. PERSONA CONTACTO EN UPRM – PUERTO RICO (esta persona pagará con giro postal y lo entregará a la Oficina de Igualdad de Oportunidades en el Empleo)

|  |
|--|
| NOMBRE Y DOS APELLIDOS DE LA PERSONA CONTACTO: _____ |
| E-MAIL: _____  |
| NUMERO DE TELÉFONO: _____                            |

3. TRANSPORT COLLECT- ENVIO EXPRESO A TRAVÉS DE DHL (PAGADO POR ADELANTADO EN SU PAIS)

Cuando el paquete esté listo para envío usted debe contactar la oficina local de DHL en su comunidad. Allí obtendrá una cuenta e indicará el nombre y dirección física de nuestra oficina. Debe escanear el recibo de la transacción (REQUEST) que usted realice en esa oficina y enviarlo por e-mail a [egraduados.uprm@upr.edu](mailto:egraduados.uprm@upr.edu). De esta manera, con la información que usted nos suministre, le entregaremos el paquete al representante de DHL.

(MA/Rev. MAY 2013)

PARA USO OFICINA DE IGUALDAD DE OPORTUNIDADES EN EL EMPLEO:    COSTO US \$ \_\_\_\_\_    NÚMERO DE CONFIRMACIÓN: \_\_\_\_\_