



**Universidad de Puerto Rico  
Recinto de Ciencias Médicas  
Escuela de Profesiones de la Salud  
Oficina de Asuntos Académicos  
División de Educación Continua y Estudios Profesionales**



**AUTORIZACION PARA TARJETAS DE CREDITO**

**Autorizo a la Oficina de Recaudaciones de la Universidad de Puerto Rico, Recinto de Ciencias Médicas, a cargar los pagos a la División de Educación Continua y Estudios Profesionales de la Escuela de Profesiones de la Salud a mi tarjeta de crédito.**

I authorize the Bursars Office of the University of Puerto Rico, Medical Sciences Campus, to charge the fees for Division of Continuing Education and Professional Studies-School of Health Professions to my credit card.

**Nombre de compañía, agencia o individuo** \_\_\_\_\_  
Name of Company, agency or person

**Dirección** \_\_\_\_\_  
Address

**Favor de seleccionar la tarjeta a debitar**  
Please select the card to be charged

Master Card       Visa       American Express       Código de seguridad \_\_\_\_\_  
Security code

**Número de Cuenta** \_\_\_\_\_      **Fecha de Expiración** \_\_\_\_\_  
Account number      Expiration date

**Nombre del dueño de la tarjeta** \_\_\_\_\_  
Card Holder Name

**Firma Autorizada** \_\_\_\_\_  
Authorized signature

**Teléfono ( )** \_\_\_\_\_      **Fax ( )** \_\_\_\_\_  
Phone      Fax

**El número de identificación patronal de la Universidad de Puerto Rico, Recinto de Ciencias Médicas es 660433762**  
The Tax Identification Number of the University of Puerto Rico, RCM is 660433762

---

**Favor de no escribir debajo de esta línea**  
Please do not write under this line

**Para uso de la Universidad de Puerto Rico, Recinto de Ciencias Médicas**  
For use of the University of Puerto Rico, Medical Sciences Campus

**Favor depositar la cantidad cargada arriba a la cuenta #106-080822 (código interno 350102-0120 subcódigo de ingreso 95120-caja 1111)**  
Please deposit the amount charge above to the account #106-080822 (internal account 350102-0120 revenue code 95120-register 1111)