



UNIVERSIDAD DE PUERTO RICO, RECINTO DE CIENCIAS MÉDICAS  
UNIVERSITY OF PUERTO RICO, MEDICAL SCIENCES CAMPUS

ESCUELA DE MEDICINA DENTAL  
SCHOOL OF DENTAL MEDICINE

Sr. Abelardo Martínez  
Registrador  
Oficina del Registrador  
Recinto de Ciencias Médicas

### REPORTE DE CALIFICACIÓN

Estimado señor Martínez:

Por este medio se reporta la calificación del estudiante \_\_\_\_\_  
con número de estudiante \_\_\_\_\_ para el curso  
\_\_\_\_\_, sección \_\_\_\_\_, fue tomado por el estudiante durante  
el Año Académico \_\_\_\_\_. La calificación final es \_\_\_\_\_.

Agradeceré se proceda con la acción pertinente.

Atentamente,

\_\_\_\_\_  
Coordinador(a)  
Curso \_\_\_\_\_

c  
Director(a) del Departamento

Dra. Mitzy Pérez Velázquez  
Decana Asociada Interina

Dra. Damaris Molina  
Decana Auxiliar Asuntos Académicos

DIRECCIÓN POSTAL:

PO BOX 365067  
SAN JUAN, PR  
00936-5067

DIRECCIÓN FÍSICA:

PASEO DR. CELSO  
BARBOSA  
TERRENO DE  
CENTRO MÉDICO  
EDIFICIO PRINCIPAL  
RCM, PRIMER PISO  
RÍO PIEDRAS  
PR 00935

TELÉFONO:

(787) 758-2525

