



UNIVERSIDAD DE PUERTO RICO
RECINTO DE RÍO PIEDRAS
Oficina de Veteranos
GI Bill

Nombre: _____

Núm. Estudiante: _____

Beneficio: _____

Teléfono: _____

Grado: _____

Programa: _____

Año Académico: _____ Semestre 1er semestre 2do semestre Verano

Verificación de Evidencias

(Solo capítulo 35)

Nombre del veterano: _____ VA File Number: _____

Fecha nacimiento estudiante/ beneficiario _____

- Carta de la Administración de Veteranos con información del beneficio otorgado
- Copia carta de aceptación a la Universidad de Puerto Rico y/o programa académico
- Hoja de responsabilidad beneficiario de veteranos firmada

Recibido

____/____/____

Fecha

Oficial de Veteranos/Registradora