

Espacio exclusivo de Registro y Control Académico		FECHA DE SOLICITUD: <input type="checkbox"/> 27 08 2019
NOMBRE ESTUDIANTE Olga Solayi Castillo Tobon		TELEFONO CELULAR 3023673537
No. DE DOCUMENTO_1073502095 C.C. _x_ T.I. _C.E. _		Lugar de expedición: Bogota
ESTUDIANTE: MATRICULADO <input type="checkbox"/> RETIRADO <input type="checkbox"/> GRADUADO <input checked="" type="checkbox"/>		FECHA DE GRADO 16 03 2017
NOMBRE DE PROGRAMA Gerencia del talento humano y riesgos ocupacionales		CÓDIGO ESTUDIANTIL
MODALIDAD: PRESENCIAL <input checked="" type="checkbox"/> VIRTUAL <input type="checkbox"/>		JORNADA <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/>
SEMESTRE QUE CURSA <input type="checkbox"/>		SEMESTRE QUE CURSÓ <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>
Item	Tipo de Solicitud	Marque con una X lo requerido
1	Certificado estudiante matriculado	
2	Certificado con duración de carrera	
3	Certificado estudiante con horario de clases	
4	Certificado estudiante matriculado en CPG <input type="checkbox"/> con horario <input type="checkbox"/>	
5	Certificado semestres que cursó y aprobó (no contiene notas)	
6	Certificado de notas por semestre(señalar los semestres que requiere) Sem: <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> CPG <input type="checkbox"/> TID <input type="checkbox"/> TIS <input type="checkbox"/> Posgrado <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	x
7	Certificado de notas por periodo académico Año <input type="checkbox"/> Periodo <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> II	
8	Certificado plan de estudios (relación de materias sin notas)	
9	Certificado buena conducta	
10	Certificado terminación de estudios (Graduado)	
11	Certificado de terminación de estudios (Grado pendiente)	
12	Certificado de subsidio en formulario de entidad	
13	Certificado de Prácticas	
14	Certificado Niveles de Ingles	
15	Duplicado: Acta de Grado <input type="checkbox"/> ploma de Grado <input type="checkbox"/> diplomado de CPG <input type="checkbox"/>	
16	Contenidos programáticos	
17	Constancia valor de matrícula	

VALOR A PAGAR _____

Importante: Debe retirar los certificados antes de 6 meses a partir de la fecha de su solicitud, después de este tiempo tendrá que realizar nuevamente la solicitud y pago.

CITANTE ___ Olga Solayi Castillo Tobon ___ C.C. _1073502095_

NOMBRE ESTUDIANTE		CÓDIGO ESTUDIANTIL
NOMBRE DE PROGRAMA		VALOR PAGADO
FECHA SOLICITUD	DD MM AAAA	Reclame su certificado en Registro y Control Académico presentando este desprendible en la fecha: Día _____ DD M AAAA Hora _____

Importante: Debe retirar los certificados antes de 6 meses a partir de la fecha de su solicitud, después de este tiempo tendrá que realizar nuevamente la solicitud y pago.