

Espacio exclusivo de Registro y Control Académico		FECHA DE SOLICITUD: 02/07/2020
NOMBRE ESTUDIANTE: <u>Jackeline Benavides Cardenas</u>		TELEFONO CELULAR: <u>3157721326</u>
No DE DOCUMENTO: <u>1086136699</u> C.C. <input checked="" type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/>		Lugar de expedición: <u>Sardón</u>
ESTUDIANTE MATRICULADO <input type="checkbox"/>	RETIRADO <input type="checkbox"/>	GRADUADO <input type="checkbox"/>
NOMBRE DE PROGRAMA: <u>esp. SG-SST</u>		CÓDIGO ESTUDIANTIL
MODALIDAD: PRESENCIA <input type="checkbox"/>	VIRTU <input checked="" type="checkbox"/>	JORNADA: <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> N
SEMESTRE QUE CURSA <input type="checkbox"/>		SEMESTRE QUE <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 horar <input type="checkbox"/>	
5	Certificado semestres que cursó y aprobó (no contiene notas)	X
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	
7	Certificado de notas por periodo académico Año <input type="text"/> 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)	X
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"/> Diploma de Grad <input type="checkbox"/> Diplomado de C <input type="checkbox"/>	
16	Contenidos programáticos	
17	Constancia valor de matrícula	

OBSERVACIONES

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.

V.0 01 20200115 E.M.C.O.



JUL 02 2020 10:12:07 RBMDES 8.51

CORRESPONSAL
BANCOLOMBIA

BARRIO SAN CARLOS SAND
CR 5 4 85 BARRIO SAN CA

C. UNICO: 3007037746

RECIBO: 006839

TER: ABHZZ123

RRN: 007373

APRO: 116825

RECAUDO

CONVENIO: 00814

ABRACOL S A -ABRASIV

REF: 0000000000000000001086136699

VALOR \$ 20.700

Bancolombia es responsable por los servicios prestados por el CB. El CB no puede prestar servicios financieros por su cuenta. Verifique que la información en este documento este correcta. Para reclamos comuníquese al 018000912345. Conserve esta tirilla como soporte.

*** CLIENTE ***