

Espacio exclusivo de Registro y Control Académico		FECHA DE SOLICITUD	
Día de entrega <input type="text" value="04/08/2023"/>			4 8 23
NOMBRE ESTUDIANTE Marcela Patricia Rosero Girón		TELÉFONO CELULAR	3164045624
No. DE DOCUMENTO _____ C.C. <input checked="" type="checkbox"/> T.I. _____ C.E. _____		Lugar de expedición:	Sandoná (Nariño)
ESTUDIANTE: MATRICULADO <input type="checkbox"/> REINGRESADO <input type="checkbox"/> GRADUADO <input type="checkbox"/> FECHA <input checked="" type="checkbox"/> 07 2023			
NOMBRE DE PROGRAMA Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo		CÓDIGO ESTUDIANTIL 11226231	
MODALIDAD: PRESENCIAL <input type="checkbox"/> VIRTUAL <input checked="" type="checkbox"/>		JORNADA <input type="checkbox"/> D <input checked="" type="checkbox"/>	
SEMESTRE QUE CURSA <input type="text"/>		SEMESTRE QUE CURSÓ <input type="text"/>	
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"/> en 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	1-2 Posgrado	
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)		
12	Certificado de subsidio en formulario de entidad		
13	Certificado de Prácticas		
14	Certificado Niveles de Inglés		
15	Duplicado: Acta de Grado <input type="checkbox"/> ploma de Grado <input type="checkbox"/> Diplomado de <input type="checkbox"/> PG <input type="checkbox"/>		
16	Contenidos programáticos		
17	Constancia valor de matrícula		
<p>Por favor enviar un certificado de notas del posgrado Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo Requisito para obtener la licencia correo marcelapa.rosero@gmail.com cel 3164045624</p>			

VALOR A PAGAR _____

24.500

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.