

SOLICITUD DE CERTIFICADOS Y/O CONSTANCIAS

Espacio exclusivo de Registro y Control Académico		FECHA DE SOLICITUD: 24-08-2023
Dia de entrega <input type="text"/>		
NOMBRE ESTUDIANTE PAULA ANDREA CARVAJAL RAMIREZ		TELEFONO CELULAR 3164998125
No. DE DOCUMENTO 65777743 C.C. X T.I.____C.E.____		Lugar de expedición: IBAGUE
ESTUDIANTE: MATRICULADO <input type="checkbox"/> RETIRADO <input type="checkbox"/> ADUADO <input type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/> FECHA DE GRADO 31 07 2023
NOMBRE DE PROGRAMA		CÓDIGO ESTUDIANTIL
MODALIDAD: PRESENCIAL <input type="checkbox"/> VIRTUAL <input checked="" type="checkbox"/>		JORNADA <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> N
SEMESTRE QUE CURSA <input type="text"/>		SEMESTRE QUE CURSÓ <input type="text" value="2"/>
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 de notas por semestre(señalar los semestres que requiere) Sem: <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="4"/> <input type="text" value="5"/> <input type="text" value="6"/> <input type="text" value="7"/> <input type="text" value="8"/> <input type="checkbox"/> CPG <input type="checkbox"/> TID <input type="checkbox"/> TIS Posgrado <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/>	
6	Certificado de notas por periodo académico Año <input type="text"/> Periodo <input type="text" value="I"/> <input type="text" value="II"/>	
7	Certificado plan de estudios (relación de materias sin notas)	X
8	Certificado buena conducta	
9	Certificado terminación de estudios (Graduado)	X
10	Certificado de terminación de estudios (Grado pendiente)	
11	Certificado de subsidio en formulario de entidad	
12	Certificado de Prácticas	
13	Certificado Niveles de Ingles	
14	Duplicado: Acta de Grado <input type="checkbox"/> Diploma de Grado <input type="checkbox"/> Diplomado de CPG <input type="checkbox"/>	
15	Contenidos programáticos	
16	Constancia valor de matrícula (solicitud directamente por CRM al área Financiera)	

OBSERVACIONES: REQUIERO PARA SOLICITAR LA LICENCIA LO SIGUIENTE: CERTIFICADO DE ASIGNATURAS APROBADAS DE LA ESPECIALIDAD QUE SOPORTEN LOS CAMPOS DE ACCION DE SU FORMACION EN UNA DE LAS AREAS QUE CONFORMAN LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO Y PENSUM ACADEMICO. AL IGUAL ME SOLICITAN REGISTRO CALIFICADO QUE DEMUESTRE QUE EL PROGRAMA ACADEMICO ES EDUCACION FORMAL DE CARACTER SUPERIOR CONFORME A LAS LEYES 30 DE 1992

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.