

Espacio exclusivo de Registro y Control Académico		FECHA DE SOLI	19 9 19
NOMBRE ESTUDIANTE JUAN GUILLERMO OSORIO ECHEVERRY		TELEFONO CELULAR	3127014684
No. DE DOCUMENTO 9976609 C.C. X T.I. C.E.		Lugar de expedición:	
ESTUDIANTE: MATRICULADO <input type="checkbox"/> RETIRADO <input type="checkbox"/> GRADUADO <input checked="" type="checkbox"/>		FECHA DE GRADO 20 09 19	
NOMBRE DE PROGRAMA ESPECIALIZACIÓN EN GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO		CÓDIGO ESTUDIANTIL 11183350	
MODALIDAD: PRESENCIAL <input type="checkbox"/> VIRTUAL <input checked="" type="checkbox"/>		JORNADA <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> N	
SEMESTRE QUE CURSA <input type="checkbox"/>		SEMESTRE QUE CURSÓ <input type="checkbox"/> 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 horari <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		
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)	X	
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"/> Diploma de Grad <input type="checkbox"/> Diplomado de CF <input type="checkbox"/>		
16	Contenidos programáticos		
17	Constancia valor de matrícula		
<b>OBSERVACIONES mi solicitud es un certificado de terminacion y aprobacion de la especializacion</b>			

**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.