

Espacio exclusivo de Registro y Control Académico		FECHA DE SOLI	25/05/2021
Dia de entrega <input type="text"/>			
NOMBRE ESTUDIANTE KATHERINE ORTIZ CRUZ		TELEFONO CELULAR	3022383937
No. DE DOCUMENTO: 1000366174 C.C. X T.I. ___ C.E. ___		Lugar de expedición:	
ESTUDIANTE: MATRICULADO <input checked="" type="checkbox"/> RETIRADO <input type="checkbox"/> GRADUADO <input type="checkbox"/>		FECHA DE GRADO DD MM AA	
NOMBRE DE PROGRAMA		CÓDIGO ESTUDIANTIL	
MODALIDAD: PRESENCIAL <input type="checkbox"/> VIRTUAL <input type="checkbox"/>		JORNADA	<input checked="" type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> N
SEMESTRE QUE CURSA : Quinto semestre		SEMESTRE QUE <input type="text"/> Ó	
Item	Tipo de Solicitud	Marque con una X lo requerido	
1	Certificado estudiante matriculado	X	
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		
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 Ingles		
15	Duplicado: Acta de Grado <input type="checkbox"/> Diploma de Grado <input type="checkbox"/> Diplomado de CP <input type="checkbox"/>		
16	Contenidos programáticos		
17	Constancia valor de matrícula		

OBSERVACIONES: Solicito por favor certificado de carácter urgente, con la intensidad horaria semanal

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.