

Espacio exclusivo de Registro y Control Académico		FECHA DE SOLICITUD: DD MM AAAA
Dia de entrega <input type="text"/>		
NOMBRE ESTUDIANTE JOAN SEBASTIAN CARO CARO		TELEFONO CELULAR 3103380274
No. DE DOCUMENTO 1017173822 C.C. <input checked="" type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/>		Lugar de expedición: MEDELLIN - ANT
ESTUDIANTE: MATRICULADO <input type="checkbox"/> RETIRADO <input type="checkbox"/> GRADUADO <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> TITULO DE GRADO 19 02 2021		
NOMBRE DE PROGRAMA ESPECIALIZACION EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO		CÓDIGO ESTUDIANTIL: 11203246
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"/> <input type="checkbox"/> h horario	
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 Posgrado <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	X
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)	X
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"/> <input type="checkbox"/> Comodoro de CPG	
16	Contenidos programáticos	
17	Constancia valor de matrícula	

OBSERVACIONES: Solicito los siguientes documentos: "pensum académico y calificaciones que soporten los campos de acción de mi formación" requisito para la entrega de licencia en salud ocupacional.(enviar al correo: joanccaro@aol.com)

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.