

Espacio exclusivo de Registro y Control Académico		FECHA DE SOLI	
Dia de entrega <input type="text"/>			17 4 23
NOMBRE ESTUDIANTE MARIA CAMILA ATEHORTUA OSSA		TELEFONO CELULAR	3145088795
No. DE DOCUMENTO_1037619901 C.C.X T.I.____C.E.____		Lugar de expedición:	ENVIGADO
ESTUDIANTE: MATRICULADO <input type="checkbox"/> RETIRADO <input type="checkbox"/> GRADUADO <input checked="" type="checkbox"/>		FECHA DE GRADO 31 07 22	
NOMBRE DE PROGRAMA ESPECIALISTA SG-SALUD EN EL TRABAJO		CÓDIGO ESTUDIANTIL	
MODALIDAD: PRESENCIAL <input type="checkbox"/> VIRTUAL <input checked="" type="checkbox"/>		JORNADA <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>	
SEMESTRE QUE CURSA <input type="text"/> 1 Y 2		SEMESTRE QUE CU <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"/> 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="text"/> 1 <input type="text"/> 2 <input type="text"/> 3 <input type="text"/> 4 <input type="text"/> 5 <input type="text"/> 6 <input type="text"/> 7 <input type="text"/> 8 <input type="text"/> CPG <input type="text"/> TID <input type="text"/> TIS <input type="text"/> Posgrado <input checked="" type="text"/> 1 <input checked="" type="text"/> 2	POS 1 Y 2	
7	Certificado de notas por periodo académico Año <input type="text"/> Periodo <input type="text"/> I <input type="text"/> II <input type="text"/>		
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 Gradd <input type="checkbox"/> Diplomado de CP <input type="checkbox"/>		
16	Contenidos programáticos		
17	Constancia valor de matrícula		

OBSERVACIONES

VALOR A PAG/

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.