

Espacio exclusivo de Registro y Control Académico		FECHA DE SOLICITUD	11/02/2020
NOMBRE ESTUDIANTE		Lereys Patricia Rodríguez Cardales	
TELEFONO CELULAR		3137462180	
No. DE DOCUMENTO		1047411448 C.C. X T. Lugar de expedición: Cartagena	
ESTUDIANTE: MATRICULADO <input type="checkbox"/>		RETIRADO <input type="checkbox"/> GRADUADO <input type="checkbox"/> FECHA DE GRADO 20-03-2020	
NOMBRE DE PROGRAMA		Especialización en gestión de la seguridad y salud en el trabajo	
CÓDIGO ESTUDIANTIL		11194088	
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		SEMESTRE QUE CURSÓ	
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 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)	X	
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 CPG <input type="checkbox"/>		
16	Contenidos programáticos		
17	Constancia valor de matrícula		

OBSERVACIONES solicito se me envíe certificado al correo electrónico lerooca89@hotmail.com . asi mismo solicito la po

VALOR A PAGAR

20.700

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.