

Espacio exclusivo de Registro y Control Académico		FECHA DE SOLICITUD: DD MM AAAA
Dia de entrega		
NOMBRE ESTUDIANTE <u>Alejandro Zapata Montero</u>		TELEFONO CELULAR <u>3184320025</u>
No. DE DOCUMENTO <u>10492690</u> C.C. <input checked="" type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/>		Lugar de Santander de Quilichao expedición: <u>Cauca</u>
ESTUDIANTE: MATRICULADO <input type="checkbox"/> RETIRADO <input type="checkbox"/> GRADUADO <input checked="" type="checkbox"/>		FECHA DE GRADO DD MM AA <u>20 09 2019</u>
NOMBRE DE PROGRAMA <u>Espe. Gestión en SST.</u>		CÓDIGO ESTUDIANTIL <u>1118655A</u>
MODALIDAD: PRESENCIA <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="checkbox"/>		SEMESTRE QUE CURSA <input checked="" type="checkbox"/>
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"/> TI <input type="checkbox"/> TIS Posgrado <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	
7	Certificado de notas por periodo académico Año <u>2019</u> Periodo <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	X
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"/> Diplomado de CP <input type="checkbox"/>	
16	Contenidos programáticos	
17	Constancia valor de matrícula	

OBSERVACIONES

Se solicitan estos documentos para el trámite de la licencia en Seguridad y Salud en el Trabajo, la cual se va a solicitar en la Secretaría de Salud de Bogotá. P.D.T.A: Adjunto Recibo de Pago

VALOR A PAGAR \$ 40.000 = Favor enviar a la dirección: Cra 69A N° 86-22 casa 33

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.

Zu 10492690.



PAGO DE FACTURAS

CONVENIO: CERTIFICADOS UNITED
NUM APROBACION: 190108
REFERENCIA: 11186554
FECHA EFECTIVA: JUE 12 SEP 19
TRANSACCION: 192682664335
VALOR: 40.000
FECHA EXPE: JUE12 SEP 19 18:59:58
255-06255852-017
786436-371827-444620-717394-47
CORRESPONSAL BANCARIO PARA
BANCO DE OCCIDENTE. LA IMPRE-
SION DE ESTE TIQUETE IMPLICA
SU ACEPTACION. VERIFIQUE LA
INFORMACION. ESTE ES EL UNICO
RECIBO OFICIAL DE PAGO REQUE-
RIMIENTOS
LINEA NACIONAL 018000512825
OPCION 3. BOGOTA 7432626
AGT 111086 CLR 1015419701
00108050-132204