

Espacio exclusivo de Registro y Control Académico		FECHA DE SOLICITUD: DD MI #####
Dia de entrega <input type="text"/>		
NOMBRE ESTUDIANTE LINDA GERALDINE ROJAS GARZON		TELEFONO CELULAR 3178409983
No. DE DOCUMENTO 1.073.518.390 C.C. X T.I. C.E.		Lugar de expedición: FUNZA
ESTUDIANTE: MATRICULADO <input type="checkbox"/> RETIRADO <input type="checkbox"/> GRADUADO <input type="checkbox"/> FECHA DE GRADO 13-02-2021 <input checked="" type="checkbox"/>		
NOMBRE DE PROGRAMA ESPECIALIZACION EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO		CÓDIGO ESTUDIANTIL 11204133
MODALIDAD: PRESENCIAL <input type="checkbox"/> VIRTUAL <input checked="" type="checkbox"/>		JORNADA D <input type="checkbox"/> X <input checked="" type="checkbox"/>
SEMESTRE QUE CURSA NA		SEMESTRE QUE CURSÓ NA
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 2020 Periodo I <input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/>	X
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 CPG <input type="checkbox"/>	
16	Contenidos programáticos	
17	Constancia valor de matrícula	
OBSERVACIONES CERTIFICADO REQUERIDO PARA LA SOLICITUD DE LICENCIA DE SEGURIDAD Y SALUD QUE INCLUYA Documento escaneado en formato PDF del Original del pensum académico o asignaturas aprobadas. Que soporten los campos de acción de su formación.		

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.