

Espacio exclusivo de Registro y Control Académico		FECHA DE SOLICITUD: 11 11 2021
Dia de entrega <input type="text"/>		
NOMBRE ESTUDIANTE Erika Liliana Rojas Garcia		TELEFONO CELULAR 3142640022
No. DE DOCUMENTO_1092342698_ C.C._X_ T.I. C.E. _____		Lugar de expedición: Villa Rosario
ESTUDIANTE: MATRICULADO <input type="checkbox"/> RETIRADO <input type="checkbox"/> GRADUADO <input checked="" type="checkbox"/>		FECHA DE GRADO 18 09 20
NOMBRE DE PROGRAMA Especialización en Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo		CÓDIGO ESTUDIANTIL: 11196322
MODALIDAD: PRESENCIAL <input type="checkbox"/> VIRTUAL <input checked="" type="checkbox"/>		JORNADA <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> N
SEMESTRE QUE CURSA <input type="text"/>		SEMESTRE QUE CURSÓ <input type="text" value="2"/>
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 <input type="checkbox"/> ario	
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)	
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: <input type="checkbox"/> cta de Grado <input type="checkbox"/> oma de Grado Dip <input type="checkbox"/> do de CPG	
16	Contenidos programáticos	
17	Constancia valor de matrícula	

**OBSERVACIONES: Solicitud con el fin de cumplir con el requisito para obtener de Licencia de SGSST**

**VALOR A PAGAR** 21.000

**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.