

Espacio exclusivo de Registro y Control Académico		FECHA DE SOLICITUD:
Dia de entrega <input type="text"/>		
NOMBRE ESTUDIANTE JOSE ALFREDO GARCIA MALDONADO		TELEFONO CELULAR 3214195190
No. DE DOCUMENTO ___ 1098286176 ___ C.C. ___ X T.I. ___ C.E. ___		Lugar de expedición: MATANZA
ESTUDIANTE: MATRICULAD <input type="checkbox"/> RETIRA <input type="checkbox"/> GRADUADO X		FECHA DE GRADO 20/03/2020
NOMBRE DE PROGRAMA ESPECIALIZACION EN GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO		CÓDIGO ESTUDIANTIL
MODALIDAD: PRESENCIA <input type="checkbox"/> VIRTUAL X		JORNADA <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> N
SEMESTRE QUE CURSA <input type="text"/>		SEMESTRE QUE CURSÓ: 2 <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 hora <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 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)	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 Grad <input type="checkbox"/> Diploma de Gra <input type="checkbox"/> Diplomado de <input type="checkbox"/>	
16	Contenidos programáticos	
17	Constancia valor de matrícula	

**OBSERVACIONES:** Buenas tardes el certificado que necesito es el pensul academico con notas aprobadas y debidamente firmado para realizar proceso de solicitud de licencia en Salud Ocupacional, favor enviar al correo jagarciamal1234@gmail.com y al jagarciamal123@hotmail.com.

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.