

Espacio exclusivo de Registro y Control Académico		FECHA DE SOLICITUD: 22 06 2022
Dia de entrega <input type="text"/>		
NOMBRE ESTUDIANTE SANDRA MILENA PRIETO RUIZ		TELÉFONO CELULAR 3173341478
No. DE DOCUMENTO _____ C.C. _____ T.I. _____ C.E. _____		Lugar de expedición:
ESTUDIANTE: MATRICULADO <input type="checkbox"/> RETIRADO <input type="checkbox"/> GRADUADO <input checked="" type="checkbox"/>		FECHA DE GRADO 18 03 2022
NOMBRE DE PROGRAMA ACCIÓN EN GESTIÓN DE LA SALUD Y LA SEGURIDAD EN		CÓDIGO ESTUDIANTIL
MODALIDAD: PRESENCIAL <input type="checkbox"/> VIRTUAL <input checked="" type="checkbox"/>		JORNADA <input type="checkbox"/> D <input checked="" type="checkbox"/> X
SEMESTRE QUE CURSA <input type="text"/>		SEMESTRE QUE CURSÓ <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 horario <input type="checkbox"/>	
5	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	X
6	Certificado de notas por periodo académico Año <input type="text"/> Periodo <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> II	
7	Certificado plan de estudios (relación de materias sin notas)	
8	Certificado buena conducta	
9	Certificado terminación de estudios (Graduado)	
10	Certificado de terminación de estudios (Grado pendiente)	
11	Certificado de subsidio en formulario de entidad	
12	Certificado de Prácticas	
13	Certificado Niveles de Ingles	
14	Duplicado: Acta de Grado <input type="checkbox"/> Diploma de Grado <input type="checkbox"/> Diplomado de CPG <input type="checkbox"/>	
15	Contenidos programáticos	
16	Constancia valor de matrícula (solicitud directamente por CRM al área Financiera)	
OBSERVACIONES: Requiero certificado de notas para trámite de licencia, por favor enviar al correo sprieto529@gmail.com		

VALOR A PAGAR \_veintiun mil novecientos pesos mcte...\_\_\_\_\_

**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.