

Espacio exclusivo de Registro y Control Académico		FECHA DE SOLICITUD: DD MM AAAA
Dia de entrega		
NOMBRE ESTUDIANTE <u>Deisy Johanna Rodriguez Perez</u>		TELEFONO CELULAR <u>315970834</u>
No. DE DOCUMENTO <u>35 355 300</u> C.C. <input checked="" type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/> C.E.		Lugar de expedición: <u>Madrid Cundinamarca</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>Especialización Gestión en SST</u>		CÓDIGO ESTUDIANTIL <u>11186476</u>
MODALIDAD: PRESENCIA <input type="checkbox"/> VIRTUAL <input checked="" type="checkbox"/>		JORNADA <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> N
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 <input type="text" value="2019"/> 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 solicitara en la Secretaria de Salud de Bogotá. Nota: Adjunto Recibo de Pago.

VALOR A PAGAR \$40.000. Favor informar cuando esten listos.

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.



# PAGO DE FACTURAS

CONVENIO: CERTIFICADOS UNITEC  
NUM APROBACION: 190203  
REFERENCIA: 11186476  
FECHA EFECTIVA: JUE 12 SEP 19  
# TRANSACCION: 192682679735  
VALOR: 40.000  
FECHA EXPE: JUE12 SEP 19 19:01:18

255-00087698-092

786437-283857-244620-717394-41

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 111886 CLR 1015419701

06195272-354426