

SOLICITUD DE CERTIFICADOS Y/O CONSTANCIAS

Espacio exclusivo de Registro y Control Académico		FECHA DE SOLI	
Dia de entrega <input type="text"/>			26 9 2019
NOMBRE ESTUDIANTE LUZ ANGELA GONZALEZ ACUÑA		TELEFONO CELULAR	3115439439
No. DE DOCUMENTO 35.423.971 C.C. X T.I. ____ C.E. ____		Lugar de expedición:	ZIPAQUIRA
ESTUDIANTE: MATRICULADO <input type="checkbox"/> RETIRADO <input type="checkbox"/> GRADUADO <input checked="" type="checkbox"/>		FECHA DE GRADO 20 09 19	
NOMBRE DE PROGRAMA ESP .EN GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO		CÓDIGO ESTUDIANTIL 1186406	
MODALIDAD: PRESENCIA <input type="checkbox"/> VIRTUA <input checked="" type="checkbox"/>		JORNADA <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>	
SEMESTRE QUE CURSA <input type="text"/> I		SEMESTRE QUE CURSÓ <input type="text"/> II	
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 <input type="text"/> Periodo <input type="text"/> I <input type="text"/> II <input type="text"/>		
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"/> Duplicado de CPG <input type="checkbox"/>		
16	Contenidos programáticos		
17	Constancia valor de matrícula		
OBSERVACIONES SOLICITUD DE CERTIFICADO PARA TRAMITE DE LICENCIA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO			

VALOR A PAGAR _\$20.000 (VEINTE MIL PESOS MTC)

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.