

SOLICITUD DE CERTIFICADOS Y/O CONSTANCIAS

Espacio exclusivo de Registro y Control Académico		FECHA DE SOLICITUD: DD MM AAAA
Dia de entrega <input type="text"/>		
NOMBRE ESTUDIANTE Catalina Maria Palacio Arroyave		TELEFONO CELULAR 3103758713
No. DE DOCUMENTO 43115026 C.C. x T.I. C.E.		Lugar de expedición: Bello Antioquia
ESTUDIANTE: MATRICULADO <input type="checkbox"/> RETIRADO <input type="checkbox"/> GRADUADO <input type="checkbox"/>		FECHA DE GRADO DD MM AA
NOMBRE DE PROGRAMA Especializacion en Gestion de la seguridad y salud en el trabajo		CÓDIGO ESTUDIANTIL
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"/>
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 checked="" type="checkbox"/>	
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: Acta de Grado <input type="checkbox"/> Diploma de Grad <input type="checkbox"/> Diplomado de CP <input type="checkbox"/>	
16	Contenidos programáticos	
17	Constancia valor de matrícula	
OBSERVACIONES REQUIERO LAS NOTAS DE LA ESPECIALIZACION PARA TRAMITAR LA LICENCIA		

VALOR A PAGAR _____

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.