

Espacio exclusivo de Registro y Control Académico		FECHA DE SOLICITUD: DD MM AAAA 23 11 2021
Día de entrega		
NOMBRE ESTUDIANTE <i>Pascual Vizcaino Ruiz</i>		TELEFONO <i>3184749482</i> CELULAR <i>3226277763</i>
No. DE DOCUMENTO <i>716374</i> X C. T.I. C.B.		Lugar de expedición: <i>Santo Domingo Republica Dominicana</i>
ESTUDIANTE: MATRICULADO <input type="checkbox"/> RETIRADO <input checked="" type="checkbox"/> GRADUADO <input type="checkbox"/>		FECHA DE GRADO DD MM AAAA
NOMBRE DE PROGRAMA <i>DERECHO</i>		CÓDIGO ESTUDIANTIL
MODALIDAD: PRESENCIA <input checked="" type="checkbox"/> VIRTU <input type="checkbox"/>		JORNADA <input type="checkbox"/> D <input checked="" type="checkbox"/>
SEMESTRE QUE CURSA <input type="checkbox"/>		SEMESTRE QUE CURSA <input type="checkbox"/> 1 <input 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 checked="" 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="checkbox"/> Periodo <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> II	
8	Certificado plan de estudios (relación de materias sin notas)	<input checked="" type="checkbox"/>
9	Certificado buena conducta	<input checked="" type="checkbox"/>
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 CF <input type="checkbox"/>
16	Contenidos programáticos	<input checked="" type="checkbox"/>
17	Constancia valor de matrícula	
Observaciones		

VALOR A PAGAR *Cincuenta y dos mil trescientos pesos.*

**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.

NOMBRE SOLICITANTE *Pascual Vizcaino Ruiz* c.c. *716374*

NOMBRE ESTUDIANTE <i>Pascual Vizcaino Ruiz</i>	CÓDIGO ESTUDIANTIL
NOMBRE DE PROGRAMA <i>DERECHO</i>	VALOR PAGADO <i>52.300</i>
FECHA SOLICITUD DD MM AAAA <i>23 11 21</i>	Reclame su certificado en Registro y Control Académico presentando este desprendible en la fecha: Dia <input type="checkbox"/> DD <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> AAAA Hora <input type="checkbox"/>

**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.