

| Espacio exclusivo de Registro y Control Académico | | FECHA DE SOLICITUD: | 21 7 2020 |
|--|---|--|------------|
| Día de entrega <input type="text"/> | | | |
| NOMBRE ESTUDIANTE LUIS RAFAEL VILLALBA ESPRIELLA | | TELEFONO CELULAR | 3015215941 |
| No. DE DOCUMENTO: <u>73137165</u> C.C. <input checked="" type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> | | Lugar de expedición: CARTAGENA | |
| ESTUDIANTE: MATRICULADO <input type="checkbox"/> RETIRADO <input type="checkbox"/> GRADUADO <input checked="" type="checkbox"/> | | FECHA DE GRADO DD MM AA | |
| NOMBRE DE PROGRAMA 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 <input type="checkbox"/> | |
| SEMESTRE QUE CURSA <input type="text"/> | | SEMESTRE QUE CURSÓ <input type="text" value="2"/> | |
| 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 horar <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="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="4"/> <input type="text" value="5"/> <input type="text" value="6"/> <input type="text" value="7"/> <input type="text" value="8"/> CPG <input type="checkbox"/> TID <input type="checkbox"/> TIS <input type="checkbox"/> Posgrado <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/> | | |
| 7 | Certificado de notas por periodo académico Año <input type="text"/> Periodo <input type="text" value="I"/> <input type="text" value="II"/> | | |
| 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 CH <input checked="" type="checkbox"/> | | |
| 16 | Contenidos programáticos | | |
| 17 | Constancia valor de matrícula | | |

OBSERVACIONES: Certificado de plan de estudios de los dos semestres cursados en la especializaion gestion de la seguridad y salud en el trabajo como requisito para solicitar la Licencia para prestación de servicios en seguridad y salud en el trabajo

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.