

Espacio exclusivo de Registro y Control Académico		FECHA DE SOLICITUD: DD MM AAAA
Dia de entrega <input type="text"/>		
NOMBRE ESTUDIANTE ALBERTO PULIDO RODRIGUEZ		TELEFONO CELULAR 3157649563
No. DE DOCUMENTO_79325927 C.C._X_T.I._C.E._		Lugar de expedición: BOGOTA
ESTUDIANTE: MATRICULADO <input type="checkbox"/> RETIRADO <input checked="" type="checkbox"/> GRADUADO <input type="checkbox"/> FECHA DE GRADO 20 03 2020		
NOMBRE DE PROGRAMA ESPECIALIZACIÓN EN GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO		CÓDIGO ESTUDIANTIL
MODALIDAD: PRESENCIAL <input type="checkbox"/> VIRTUAL <input 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 checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	X
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 Grado <input type="checkbox"/> Diplomado de CPG <input type="checkbox"/>	
16	Contenidos programáticos	
17	Constancia valor de matrícula	

**OBSERVACIONES:** El pasado 15 de septiembre me enviaron un certificado de asignaturas, credits y estado aprobado o no aprobado. La secretaria de salud dijo que todo estaba bien pero hacia falta las notas. Por lo cual solicito certificado con lo que a continuación solicita la Secretaria de Salud: **"Respetada(o) ciudadana(o). Debe adjuntar las NOTAS O CALIFICACIONES obtenidas en el programa académico cursado, en el cual se evidencien sus datos de identificación (nombres completo y documento de identidad). Lo anterior para dar continuidad a su trámite".**

VALOR A PAGAR 21,000

**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.