

Espacio exclusivo de Registro y Control Académico		FECHA DE SOLI	8/20/2020
Día de entrega <input type="text"/>			
NOMBRE ESTUDIANTE JORGE ARMANDO ORTIZ SALAZAR		TELEFONO CELULAR	3228503139
No. DE DOCUMENTO_8103670 C.C. X T.I. ___ C.E. ___		Lugar de expedición:	MEDELLÍN
ESTUDIANTE: MATRICULADO <input type="checkbox"/> RETIRADO <input type="checkbox"/> GRADUADO <input checked="" type="checkbox"/>		FECHA DE GRADO 20/03/2020	
NOMBRE DE PROGRAMA ecilización en Gestión de la Seguridad y Salud en en tra		CÓDIGO ESTUDIANTIL	
MODALIDAD: PRESENCIA <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 CUMPLE <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 horari <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	X Posgrado 1-2	
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)	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 Grad <input type="checkbox"/> Diplomado de CF <input type="checkbox"/>		
16	Contenidos programáticos		
17	Constancia valor de matrícula		

OBSERVACIONES: Favor enviar vía correo electrónico al email: ortjorge@gmail.com

VALOR A PAGAR 41400 (Cuarenta y un mil cuatrocientos 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.