

Espacio exclusivo de Registro y Control Académico		FECHA DE SOLICITUD:	27-07-2022
Dia de entrega:		TELEFONO CELULAR	3023572808
NOMBRE ESTUDIANTE John Neykleo Betancourth B		Lugar de expedición:	Villavicencio.
No. DE DOCUMENTO 86047485 C.C. x T.I. C.E.		ESTUDIANTE: MATRICULADO <input type="checkbox"/>	RETIRADO <input type="checkbox"/>
		GRADUADO <input checked="" type="checkbox"/>	FECHA DE GRADO 09-08-2021
NOMBRE DE PROGRAMA Especialización en gestión de la seguridad y salud en el trabajo		CÓDIGO ESTUDIANTIL 11207071	
MODALIDAD: PRESENCIA <input type="checkbox"/>		VIRTUA <input checked="" type="checkbox"/>	
		JORNADA <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> N	
SEMESTRE QUE CURSA <input type="checkbox"/>		SEMESTRE QUE CURSÓ <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 horarid <input type="checkbox"/>	
5	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"/>		
6	Certificado de notas por periodo académico Año <input type="text"/>	Periodo <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> II	
7	Certificado plan de estudios (relación de materias sin notas)		
8	Certificado buena conducta		
9	Certificado terminación de estudios (Graduado)		
10	Certificado de terminación de estudios (Grado pendiente)		
11	Certificado de subsidio en formulario de entidad		
12	Certificado de Prácticas		
13	Certificado Niveles de Ingles		
14	Duplicado: Acta de Grado <input type="checkbox"/>	Diploma de Grado <input type="checkbox"/>	
15	Contenidos programáticos	Diplomado de CPG <input type="checkbox"/>	
16	Constancia valor de matrícula (solicitud directamente por CRM al área Financiera)		

OBSERVACIONES Requisito para la solicitud de la licencia de seguridad y salud en el trabajo en la secretaría de salud del Departamento del Meta.

VALOR A PAGAR \$ 21.900=

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.