

	Solicitud de Constancias y Certificados	Código	FGA-157 v.00
		Página	1 de 1

Ciudad: _____ Día: _____ Mes: _____ Año: _____

OPC.	CANT	TIPO	OPC.	CANT.	TIPO
		Constancia Buena Conducta			Constancia Terminación de Estudios
		Constancia de Reserva de Cupo			Certificado Sábana de Notas Graduado, Fecha y No. de Acta: _____
		Certificado de Notas Períodos Académicos			Constancia de Aceptación en la Universidad
		Constancia de Estudio Semestre en Curso			Internado Rotatorio (Medicina)
		Constancia de Estudio Período No Vigente Año: _____ Período: _____			MARQUE ESTA CASILLA Si va a autenticar el documento

De ser necesario indique lo siguiente:

Fecha de inicio y fin del semestre	SI	NO	
Intensidad horaria semanal Indirecta	SI	NO	

Escriba la Entidad a la cual va dirigida _____

INFORMACIÓN PERSONAL

Nombres:	Apellidos:		
Documento de Identidad No.:	Lugar de Expedición:		
Código:	Semestre Matriculado:		
Programa:			
Presencial:		Distancia:	
Teléfono:		e-mail:	

Firma del Solicitante: _____

	Solicitud de Constancias y Certificados	Código	FGA-157 v.00
		Página	1 de 1

Ciudad: _____ Día: _____ Mes: _____ Año: _____

OPC.	CANT	TIPO	OPC.	CANT.	TIPO
		Constancia Buena Conducta			Constancia Terminación de Estudios
		Constancia de Reserva de Cupo			Certificado Sábana de Notas Graduado, Fecha y No. de Acta: _____
		Certificado de Notas Períodos Académicos			Constancia de Aceptación en la Universidad
		Constancia de Estudio Semestre en Curso			Internado Rotatorio (Medicina)
		Constancia de Estudio Período No Vigente Año: _____ Período: _____			MARQUE ESTA CASILLA Si va a autenticar el documento

De ser necesario indique lo siguiente:

Fecha de inicio y fin del semestre	SI	NO	
Intensidad horaria semanal Indirecta	SI	NO	

Escriba la Entidad a la cual va dirigida _____