

Ciudad: \_\_\_\_\_ Día: \_\_\_\_\_ Mes: \_\_\_\_\_ Año: \_\_\_\_\_

**TIPO DE SOLICITUD**

		<b>OFICINA DE ADMISIONES, REGISTRO Y CONTROL ACADÉMICO</b>			
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: _____			<b>MARQUE ÉSTA CASILLA</b> Si va a autenticar el documento

**INFORMACIÓN PERSONAL**

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

**RECIBIDO**

		<b>OFICINA DE ADMISIONES, REGISTRO Y CONTROL ACADÉMICO</b>			
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: _____			<b>MARQUE ÉSTA CASILLA</b> Si va a autenticar el documento

**PARA LA ENTREGA DEL DOCUMENTO SOLICITADO, ES OBLIGATORIO LA ENTREGA DE ÉSTE RECIBIDO**

Sello de Recibido Oficina de Admisiones,  
Registro y Control Académico  
Nombre: \_\_\_\_\_