

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

TIPO DE SOLICITUD

		OFICINA DE ADMISIONES REGISTRO Y CONTROL ACADÉMICO			
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			Si va a autenticar el documento MARQUE ÉSTA CASILLA
		Constancia de Estudio Período No Vigente Año: _____ Período: _____			

INFORMACIÓN PERSONAL

Nombres:		Apellidos:	
Documento de Identidad No.		Lugar de Expedición:	
Código:		Semestre Matriculado:	
Programa:			
<input type="checkbox"/>	Presencial	<input type="checkbox"/>	Distancia
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	Postgrado
Firma del Solicitante:			
Teléfono:		e-mail:	

RECIBIDO

		OFICINA DE ADMISIONES REGISTRO Y CONTROL ACADÉMICO			
Fecha de Entrega:	Día:	Mes:	Año:		
Nombres:		Apellidos:			
Documento de Identidad No.		Lugar de Expedición:			
TIPO DE SOLICITUD					
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			Si va a autenticar el documento MARQUE ÉSTA CASILLA
		Constancia de Estudio Período No Vigente Año: _____ Período: _____			

**Sello de Recibido Oficina de Admisiones,
Registro y Control Académico**
 Nombre. _____