

Fecha Actual

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Día		Mes		Año			

- Deporte
 Deporte y Actividad Física

- Fisioterapia
 Tecn. en Deporte (distancia)
 Tecn. Deportiva (presencial)
 Esp. Ped y Didac Ento Dep
 Esp, Direc y Gestion Recre.

- Esp. Act. Físico Terapéutica
 Esp. Actividad Física
 Esp. Dir.y Gestión Deportiva

Apellidos Estudiante

Nombres Estudiante

Código

No. Documento de Identidad

Lugar de Expedición

Teléfono Fijo

Teléfono Movil

E-Mail

 @

Tipos de certificado: Marque con una (x)

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> 1. C. De matricula académica con los cursos | <input type="checkbox"/> 8. C. De Semestre cursado (ind. Semestre) <input type="text"/> |
| <input type="checkbox"/> 2. C. De matricula académica sin los cursos | <input type="checkbox"/> 9. C. De conducta. estudiantes inactivos |
| <input type="checkbox"/> 3. C. De Terminación de estudios | <input type="checkbox"/> 10. C. De validación de titulo |
| <input type="checkbox"/> 4. C. De Asistencia | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> 5. C. De Admisión a la IU END | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> 6. C. De conducta, estudiantes activos | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> 7. C. De notas (indicar semestre(s)) <input type="text"/> | |

Se expide a (Institución o persona de destino): _____