Popayán, día     mes     año:

Como Estudiante de Pregrado , Posgrado , Egresado , del Programa:     ,

Funcionario Administrativo . Docente

Nombre:

Apellidos:

Número de Identificación:       de:

Código Estudantil No.

Teléfono:       Celular No:

Correo electrónico:

Comedidamente, solicito se sirva otorgarme PAZ Y SALVO sobre la expedición del carné, para efectos de:

GRADO

CANCELACION DE LA MATRICULA

RETIRO,  PENSION DE JUBILACION

OTRO

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma

A petición del (la) interesado (a), la División de Admisiones, Registro y Control Académico, certifica que expidió carné: SI , NO

|  |  |
| --- | --- |
| Profesional Especializado División de Admisiones. | Funcionario Área Carnetización |