UNIVERSIDAD COLEGIO MAYOR DE CUNDINAMARCA	SOLICITUD CERTIFICADO DE NOTAS	Código: FOGA-04
		Versión: 08
		Fecha de Emisión: Octubre 2023
		Página: 1 de 1

ÁREA DE ADMISIONES

APELLIDOS Y NOMBRES

NOMBRE DEL PROGRAMA

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: **C.C.** ___ **T.I.** ___ **C.E.** ___

FECHA DE SOLICITUD	Día:	Mes:	Año:

N.º _____ **DE** _____

MEDIOS DE CONTACTO

N° Teléfono Fijo: _____

N° Teléfono Celular: _____

Correo Electrónico: _____

ESPECIFIQUE SU REQUERIMIENTO

CERTIFICADO DE NOTAS

SEMESTRE A SOLICITAR	**AÑO**	**PERIODO**		**Marque X, según corresponda**	**SI**	**NO**
		I	**II**	Entregar en físico		
I				Enviar por correo electrónico		
II				Enviar a WES		
III						
IV						
V						
VI						
VII						
VIII						
IX						
X						
XI						
XII						

Para ello usted debe enviar la información exacta del destinatario al correo certinotas@universidadmayor.edu.co tal cual como se indica en el ejemplo a continuación:

WES Reference No. 4486863
Attention: Documentation Center
WORLD EDUCATION SERVICES
64 Beaver St. # 146
New York, NY 10004
USA

TENGA EN CUENTA LO SIGUIENTE

1. Si los datos consignados se encuentran correctos, puede reclamarlo en el término de seis (6) días hábiles, contados a partir del día siguiente a la fecha de radicación.
2. ***Los certificados se expiden por semestres o niveles, de forma consecutiva y únicamente en idioma español.***
3. Los certificados de calificaciones se conservarán hasta por un (1) año, después de este tiempo se eliminarán.
4. En caso de que el certificado sea solicitado por tercera persona, debe presentar carta de autorización y fotocopia de las cédulas de ciudadanía respectivas.
5. El diligenciamiento de este formato es exclusivo para los egresados del año 1945 a 2007-1, si su fecha de graduación es posterior la solicitud se tramita por el sistema académico Academusoft.
6. Para continuar con el trámite por favor remitir el presente formato a certinotas@universidadmayor.edu.co anexando comprobante de pago.

OBSERVACIONES DEL USUARIO

DILIGENCIAR AL MOMENTO DE RETIRAR EL CERTIFICADO

NOMBRE				
C.C.				
FECHA:	Día:	Mes:	Año:	
RECIBÍ A SATISFACCIÓN	**SI**		**NO**	

_____
Nombre de quien tramita la solicitud

Elaboró / Actualizó	**Revisó**	**Aprobó**
Supernumerario	Profesional Especializado (e) Área de Admisiones	Profesional Especializado (e) Área de Admisiones
Mayo 2025	Mayo 2025	Mayo 2025