**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE EL SALVADOR**

**SOLICITUD DE DOCUMENTOS**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| N° de factura:  | Por la cantidad de: **$** | Fecha:  |

**DATOS DEL ALUMNO:**

|  |
| --- |
| **Nombre Completo:**  **Carnet:**  |
| **Carrera:**  |
| **Calidad de estudiante:**   (FECHA DE GRADUACIÓN):  |
| **N° de teléfono:**  |
| **Ha realizado cambio de carrera:**  |
| **Nombre de la carrera anterior:**  |

**TIPO DE DOCUMENTO SOLICITADO: MARCAR**

|  |
| --- |
| Certificación de notas  |
| Certificación de distribución de horas en la carrera  |
| Certificación de prácticas docentes   |
| Certificación de finalización del plan de estudio (Enfermería)  **Cantidad en número**  |
| Certificación de 70% de asignaturas aprobadas  |
| Certificación de programas Programa de Asignatura 1: Programa de Asignatura 2: Programa de Asignatura 3: Programa de Asignatura 4: Programa de Asignatura 5: Programa de Asignatura 6: Programa de Asignatura 7: Programa de Asignatura 8: Programa de Asignatura 9: Programa de Asignatura 10: |
| Certificación de atestados  |
| Pensum certificado  |
| Certificación de notas de otra universidad (copia)  |
| Traducción de documento, especifique: documento y número de páginas a traducir Nombre de documento 1:  N° Páginas: Nombre de documento 2:  N° Páginas: Nombre de documento 3:  N° Páginas: Nombre de documento 4:  N° Páginas: Nombre de documento 5:  N° Páginas: Nombre de documento 6:  N° Páginas: Nombre de documento 7:  N° Páginas: Nombre de documento 8:  N° Páginas: Nombre de documento 9:  N° Páginas: Nombre de documento 10:  N° Páginas:  |
| ***CONSTANCIAS*** |
| Constancia de inscripción de ciclo.  Con fecha de inicio y finalización  |
| Constancia de finalizacion de plan de estudio.  |
| Constancia de porcentaje de materias aprobadas.  |
| Constancia de 70% de asignaturas aprobadas. |
| Constancia de horario de clases.  |
| Constancia para otras instituciones.  |
| Otras constancias, especifique.  |

|  |
| --- |
| ***ESPECIFICACIONES (UNICAMENTE PARA CONSTANCIAS)***  |
| Nombre de la Institucion o persona donde va a presentar la constancia: |
| Correo electronico Institucional (Si desea que se le envie por ese medio) : |

**ESPACIO RESERVADO PARA REGISTRO ACADEMICO**

|  |
| --- |
| **RECIBIDO POR:** |
| **FECHA DE RECIBIDO:** |
| **FECHA DE ENTREGA:** |

**Si su solicitud es por medio de la página web de Registro Académico**

* **Si es estudiante becado por el MINEDUCYT u OIM:**

**Enviar esta solicitud debidamente completada al siguiente correo electrónico dependiendo de la beca que posee:**

**Becarios MINEDUCYT:** **registrocri.megatec@catolica.edu.sv**

**Becarios OIM:** **registrocri.oim@catolica.edu.sv**

* **Si es estudiante no becado:**

**Enviar esta solicitud debidamente completada junto con la imagen o pdf del comprobante de pago al siguiente correo electrónico dependiendo de la carrera a la cual pertenece:**

**Carreras de Enfermería (Técnico y Licenciatura):** **registrocri.enfermeria@catolica.edu.sv**

**Carreras Presenciales (Ingenierías y Licenciaturas):** **registrocri.multidisciplinaria@catolica.edu.sv**

**Carreras Semipresenciales y Maestrías:** **registro.cri@catolica.edu.sv**