

INSTITUCIÓN EDUCATIVA CARLOS HOLMES TRUJILLO
SOLICITUD DE CERTIFICADOS

FECHA DE SOLICITUD: _____

SOLICITUD DE CERTIFICADOS GRADOS: _____

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: _____

TIPO DE DOCUMENTO: _____

NUMERO DE DOCUMENTO: _____

CORREO ELECTRONICO: _____

NUMERO DE CELULAR: _____

DIRECCIÓN: _____

BARRIO _____

REQUISITOS:

Consignar en el banco **CAJA SOCIAL**, cuenta **CTE N° 21500427900** la suma de \$ **6.632** por cada año cursado y aprobado que solicite

Traer un solo juego de estampillas por estudiante:

Estampilla Pro-Hospitales: (Gobernación) \$ 5.200

Estampilla Pro-salud Departamental: (Gobernación) \$ 5.200

Estampilla Pro-Desarrollo Urbano: (CAM) \$ 3.800

Estampilla Pro Cultura Departamental: (CAM) \$ 1.900

Nota: Deben de solicitarlas en la **GOBERNACION Y LA ALCALDIA**

Traer documento de identidad para verificar el nombre del estudiante y la información precisa del grado(s) y el año lectivo en que lo curso

El Certificado se expedirá en 10 días hábiles