



Medellín, XX de XXXX de XXXX

**LA JEFE DE LA OFICINA DE ADMISIONES, REGISTRO Y CONTROL ACADÉMICO DE LA
UNIVERSIDAD CES**

Universidad de carácter privado Identificada con el NIT xxxxxxxx y Resolución de aprobación xxxx del xx de xxxx de xxxx.

CERTIFICA:

Que **XXXX XXXX XXXX** con documento de identidad **XXXX**, fue admitida en el **XXX** de **XXX** en **XXX** de la facultad de **XXX**. Actualmente cuenta con reserva de cupo para el período académico **XXXX/XX**.

El programa tiene una duración de **XXXX (XX)** semestres con una modalidad de dedicación exclusiva y de tiempo completo y una intensidad horaria semanal de **XX** horas correspondientes al período académico **XXXX/XX**, con el siguiente horario de clases:

FIRMA AUTORIZADA

