



**UNIVERSIDAD CES**

Un compromiso con la excelencia

VIGILADA MINEDUCACIÓN

**Medellín, XX de XXXX de XXX**

**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 xx del xx de xxxx de xxxx.

**CERTIFICA:**

Que **XXXXXX XXXXX XXXXX**, con documento de identidad **XXXXXX**, fue admitido al **XXXXX** de **XXXX** de la facultad de **XXXX**.

Cursará el primer nivel en el período académico .

Inicio período académico

Fin período académico

El programa tiene una duración de **XXXX (XX)** niveles 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: .

El total de créditos de la carrera:

El total de créditos matriculados

El programa de Pregrado está aprobado por el Ministerio de Educación Nacional de Colombia, con Registro Calificado mediante Resolución **XXXX** de **XX** de **XXXX** de **XXXX** y con código SNIES **XXXX**.

**FIRMA AUTORIZADA**

