



Medellín, 09 de mayo de 2023

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

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

CERTIFICA:

Que **XXXXXXXX** con documento de identidad **XXXX**, es **estudiante** del **XXXX** de **XXXXX** de la facultad de **XXXXX**, con código de SNIES **XXXX**

Cursa el **XXXX** nivel correspondiente al período académico

Inicio período académico :

Fin período académico

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

El total de créditos de la carrera:

FIRMA AUTORIZADA

