



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 xxxxxxxx y Resolución de aprobación xxxx del xx de xxxx de xxxx.

CERTIFICA:

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

Cursa el **séptimo** semestre correspondiente al 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 , con el siguiente horario de clases:

Promedio acumulado:

El total de créditos de la carrera:

FIRMA AUTORIZADA

