



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 xxx y Resolución de aprobación xxx del xxx de xxx de xxx.

CERTIFICA:

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

Cursa el **XXX** 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 **XX** horas correspondientes al período académico **AÑO/PERÍODO**, con el siguiente horario de clases: de las 6:00 a las 17:00 horas.

Promedio último período A:

Total de créditos de la carrera:

FIRMA AUTORIZADA

