



AyR-XXXX

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 890.984.002-6 y Resolución de aprobación 1371 del 22 de marzo de 2007.

CERTIFICA:

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

Cursa el **XXX** nivel correspondiente al período académico AÑO/PERÍODO.

Inicio período académico AÑO/PERÍODO: 23 de enero
Fin período académico AÑO/PERÍODO: 09 de junio

El programa tiene una duración de XXX (**XXXX**) niveles con una modalidad de dedicación exclusiva y de tiempo completo y una intensidad horaria semanal de XXX horas correspondientes al período académico 2023/01, con el siguiente horario de clases: de las 6:00 a las 17:00 horas.

El valor por concepto de matrícula para el período académico AÑO/PERÍODO (Primer Semestre) es de \$XX.XXX.XXX (XXX XXX XX pesos).

El total de créditos de la carrera: 179

FIRMA AUTORIZADA