



Medellín, 11 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 xxxx y Resolución de aprobación xxxx del xxx de xxxx de xxx.

CERTIFICA:

Que **XXXX XXXXX XXXXXXX XXXX** con documento de identidad **XXXXXXXXXX**, fue **estudiante** del **XXXXX** de **XXXXXXXX** de la facultad de **XXXXXXXX**, con código de SNIES **XXXXX**.

Cursó el décimo semestre correspondiente al período académico AÑO/PERÍODO.

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 AÑO/PERÍODO, con el siguiente horario de clases: de .

El total de créditos de la carrera: **XXX**

FIRMA AUTORIZADA

