



Medellín, 17 de mayo de XXX

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

Universidad de carácter privado Identificada con el NIT xxxxx-6 y Resolución de aprobación xxx del xx de xx de xxxx.

CERTIFICA:

Que **XXXX** con documento de identidad **XXX**, es **estudiante** del **XXXX** de **Nombre programa** de la facultad de **nombre facultad**, con código SNIES XXXX.

Cursó créditos de segundo y XXXX nivel correspondiente al período académico O. Cursa tercer semestre correspondiente al periodo académico AÑO/PERÍODO

Inicio período académico :

Fin período académico :

El programa tiene una duración de XXXX (XXXX) 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: .

Asignaturas y créditos cursados en el periodo académico

Asignatura	Nivel	Nota	Concepto	Año	Período	Créditos
Asignatura II	II					
Asignatura III	II					
Promedio						

Asignaturas y créditos matriculados en el período académico xxxx/xx ()

Asignatura	Nivel	Concepto	Año	Período	Créditos
Asignatura II	II	Inscrito			4
Asignatura III	II	Inscrito			4
Asignatura General	III		Inscrito		2
Total de créditos					

- Total créditos de la carrera:
- Promedio semestral del periodo 2022/02:
- Promedio nivel XX:
- Promedio crédito acumulado hasta la fecha:

FIRMA AUTORIZADA