



Medellín, 17 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 xxxxxxx y Resolución de aprobación xxxx del xx de xxxx de xxxx.

CERTIFICA:

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

Cursó créditos de segundo y tercer nivel correspondiente al período académico .

Cursa tercer nivel correspondiente al periodo académico

Inicio período académico año/período:

Fin período académico año/período:

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:

Asignatura	Nivel	Nota	Concepto	Año	Período	Créditos
Asignatura II	II		Reprobada			
Asignatura III	III		Aprobada			
Promedio Crédito período: Nivel:						

- Total créditos de la carrera:
- Promedio semestre del periodo :
- Promedio nivel XX:
- Promedio crédito acumulado hasta la fecha:

FIRMA AUTORIZADA

