



Medellín, XX de XXXX de XXXX

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

Universidad de carácter privado Identificada con el NIT xxxxxxxx y Resolución de aprobación xxxx del xx de xxxx de xxxx.

CERTIFICA:

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

Inicio período académico **XXXX/XX: XX de XXXX**

Fin período académico **XXXX/XX: XX de XXXX**

Tiene pendiente por cursar las siguientes asignaturas, las cuales no han sido reprobadas ni matriculadas en períodos anteriores:

Asignatura	Crédito
XXXX	XX
XXXX	XX
XXXX	XX

El programa tiene una duración de **XXXX (XX)** semestres con una modalidad de dedicación exclusiva y de tiempo completo y una intensidad horaria semanal de **XX** horas correspondientes al período académico **XXXX/XX.**, con el siguiente horario de clases: d

La estudiante requiere XXXX (XX) giros adicionales por parte del ICETEX

FIRMA AUTORIZADA

