



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 xxxxx 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**.

Cursa el **XXXX** semestre correspondiente al período académico.

Inicio período académico :

Fin período académico :

El período de vacaciones será del **XXXX**

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: .

FIRMA AUTORIZADA

