



AyR-XXXX

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 890.984.002-6 y Resolución de aprobación 1371 del 22 de marzo de 2007.

CERTIFICA:

Que **XXXX XXXX XXXX** con documento de identidad **XXXX**, es/fue **XXXX** del **XXXX** de **XXXX** de la facultad de **XXXX**. Cursa el **XXXX** semestre correspondiente al período académico **XXXX/XX**. Se encontrará habilitado para continuar sus estudios en la universidad para el período académico **Año/Período** si cumple con las condiciones académicas, legales y financieras correspondientes. Como uno de los requisitos para formalizar la matrícula, el estudiante debe reportar la afiliación vigente en una de las Entidades Promotoras de Salud (EPS)

Las asignaturas inscritas para el actual período actual son:

Asignatura	Crédito
XXXX	XX
XXXX	XX
XXXX	XX

Total Créditos matriculados: XX
Total horas por semana: XX
Total semanas período académico: XX
Total créditos aprobados: XX
Total créditos pendientes por cursar: XX
Valor matrícula período lectivo: XX

FIRMA AUTORIZADA