|  |
| --- |
| No. \_\_\_\_\_\_\_ FECHA.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| CERTIFICACION A QUIEN PUEDE INTERESAR:  El Docente \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Código \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del posgrado \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ confirma que el estudiante \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Código \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, cursó y aprobó la asignatura \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Código \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con una intensidad horaria de \_\_\_\_\_\_\_ horas equivalente a \_\_\_\_\_ créditos académicos que corresponden al programa en mención, adscrito a la Facultad de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, obteniendo la siguiente calificación:  NOTA DEFINITIVA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (En números) (En Letras)  Se expide esta certificación el día \_\_\_\_ del mes de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Nombres y Apellidos Firma  Docente de la Asignatura  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Nombres y Apellidos Firma  Director Programa Académico Posgrado |