Encabezado institucional

La (dependencia encargada),

CERTIFICA QUE:

(Nombres y apellidos completos del estudiante) con documento de identidad (número) de (ciudad), cursó y aprobó el grado 11 en el año (año en números) en este establecimiento.

Código ICFES: (indicar)
Carácter: (público, privado, otro)
Jornada: (mañana, tarde, única, otro)
Calendario: (A, B, otro)

Valor de pensión: (Indicar valor en pesos)
Frecuencia pago: (mensual, semestral, anual)

Costos complementarios: (especificar tipo: académicos, sistematización, otro)
Valor costos complementarios: (Indicar valor en pesos)
Frecuencia pago: (mensual, semestral, anual)

Beneficiario de exención en el pago o beca en grado 11:
SI ☐ NO ☐

Motivo beneficio:
(especificar motivo: rendimiento académico, estímulo deportivo o cultural, dificultad económica, gratuidad educativa, convenio, otro)

Se expide a solicitud del interesado para trámites ante la Universidad Nacional de Colombia el (día) del (mes) de (año).

Firma,

RECTOR

Modelo

Pie de página institucional