**LA SUSCRITA RECTORA Y LA SECRETARIA ACADEMICA**

**CERTIFICAN**

Que, el(la) estudiante **{nombre}** identificado(a) con TI y/o C.C No **{documento}**, se encuentra matriculado(a) y asistiendo a clases en esta Institución Educativa en el grado **{grado}** jornada **{jornada}** en el año lectivo **{año}** calendario A con un horario de 7:00 am a 2:00 pm de lunes a viernes, con una intensidad horaria de 45 horas semanales.

Se expide a solicitud del interesado(a), dada a los {día} días del mes de {mes} del {año de fecha}

**Según el Decreto 2150 del 5 de diciembre de 1995, anula la autenticación de firmas y el uso de sellos**

Atentamente

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Rectora Secretaria

**Firma digital Autorizada**