



CEPRODENT

CENTRO DE ESTUDIOS TÉCNICOS

Con Licencia de funcionamiento según resolución N° 4033 del 11 de noviembre de 2004 y registro de programa según resolución N° 2007 del 10 de diciembre de 2021, emanada de la Secretaría de Educación de Montería.

Montería, 09 de abril de 2026

A quien pueda interesar.

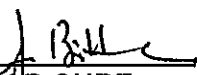
Cordial saludo

Respondiendo a su solicitud hacemos constar que el (la) señor (a) **JUAN DIEGO NEGRETTE HERNANDEZ** identificado (a) con Cedula de Ciudadanía N° 1.063.148.498 de Lorica - Córdoba, cursó y aprobó estudios en el **PROGRAMA TÉCNICO LABORAL EN AUXILIAR EN ENFERMERIA** en nuestra Institución en el Segundo Periodo del año 2025 registrado en el libro de actas N° 004 acta de grado N° 070 Folio N° 070 y registrado en el libro de diplomas N° 005 folio N° 154. Con fecha de registro y entrega de certificación el 6 de diciembre del año 2025.

Agradeciéndoles de antemano la atención prestada.

Atentamente,




FERNANDO BITTAR CURE
CC# 15.700.125 de Momil
DIRECTOR

CEPRODENT CENTRO DE ESTUDIOS TECNICOS 900350585-2	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	CÓDIGO: F-PRA-002
	CEPRODENT	
	ORDEN DE MATRICULA	VERSIÓN: 003

Nombres: Juan Diego
 Apellidos: Negrette Hernandez
 Tipo de Identificación: Ce No. 1063148498 de Guinea
 Fecha de Nacimiento: 18-02-2007 Género: M F Estado Civil: Soltero
 Dirección: Transv 15 #10-10 B/ Edmundo b903. Tel: 312 203 0063.
 Lugar de Origen: Guinea Estrato: 1
 Sisben: _____ Nivel de Formación: Bachiller
 Discapacidad: Ninguna Correo: Santosnegrettehernandez@gmail.com
 Multiculturalidad: Indígena Afrodescendiente Desplazado Población Frontera
 Cabeza de Familia Reinsertado Población Room

MATRICULA Y RENOVACIÓN

NIVEL	FECHA	PROGRAMA	TELÉFONO	FIRMA ESTUDIANTE	FIRMA SECRETARIA	FIRMA RECTOR
I	7-6-24	Eng.	3122030063	Juan Negrette	[Firma]	[Firma]
II	4-2-25	Eng.	3122030063	Juan Negrette	[Firma]	[Firma]
III	21-7-25	Eng.	3122030063	Juan Negrette	[Firma]	[Firma]

DOCUMENTOS ENTREGADOS POR EL ESTUDIANTE	SI	NO
FOTOCOPIA DOCUMENTO DE IDENTIDAD	Y	
FOTOCOPIA DEL CERTIFICADO DEL ULTIMO GRADO APROBADO	Y	
FOTOCOPIA DE CARNET DE SALUD O SISBEN	X	
OTROS		

INFORME DE RETIRO


FECHA	MOTIVO	FIRMA DEL ESTUDIANTE	FIRMA DE RECTOR

TABLA INFORMATIVA

CARRERA QUE DESEA ESTUDIAR	<u>Act en enfermería</u>
SEDE EN CUAL TOMARA LAS CLASES	<u>Monteiris</u>

ALUMNO: NUEVO ANTIGUO JORNADA: MAÑANA TARDE NOCHE SABATINA DOMINICAL
 VALOR DEL SEMESTRE BONO AUXILIO 25% 50% 75% 100% OTROS SEMESTRES

Juan Negrette
 FIRMA DEL ESTUDIANTE


 FIRMA DE SECRETARIA (O) GENERAL