



CEPRODENT

CENTRO DE ESTUDIOS TÉCNICOS

NIT 900350585-2

Licencia de funcionamiento según resolución No 4033 del 11 de noviembre de 2004 y registro según resolución No 0509 del 9 de marzo de 2015, emanada de la secretaria de Educación de Montería

Montería, 17 de abril del año 2026

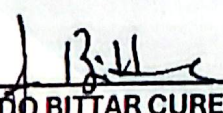
A quien pueda interesar.

Cordial saludo.

Respondiendo a su solicitud hacemos constar que el (la) señor (a) **ELVIA ROSA PEREZ BORJA** identificado (a) con Cédula de Ciudadanía No **1.104.374.630**, de **MAJAGUAL - SUCRE**, cursó y aprobó estudios en el **PROGRAMA TÉCNICO LABORAL POR COMPETENCIAS EN AUXILIAR EN SERVICIOS FARMACEUTICOS**, en nuestra Institución en el Primer Periodo del año 2022, registrado en el libro de actas No **003** acta de grado No **052**, folio No **052**, y registrado en el libro de diplomas No **003** folio No **087**. Con fecha de registro y entrega de certificación el 9 de julio del año 2022.

Agradeciéndoles de antemano la atención prestada

Atentamente,


FERNANDO BITTAR CURE
CC# 15.700.125 de Momil
DIRECTOR



Correo: registroyadmisionesceprodent@gmail.com
Teléfonos: 301 443 1522 - 795 5902
Montería - Córdoba

Nombres: Elvia Rosa
 Apellidos: Perez Borja
 Tipo de Identificación: CC No. 1104374630 de Mojagua
 Fecha de Nacimiento: 24/01/2002 Genero: M F Estado Civil: Soltero
 Dirección: Mojagua Sur Tel: 313 861 9788
 Lugar de Origen: Eduardo Santos Estrato: I
 Sisben: A 4 Nivel de Formación: Bachiclar
 Discapacidad: _____ Correo: _____
 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	07/02/01	Farmaci	313 861 9788	Elvia Perez	mm	[Firma]
II	25/07/01	Farmac	313 861 9788	Elvia Perez	mm	[Firma]
III	09/02/02	Farmac	313 861 9788	Elvia Perez	mm	[Firma]

DOCUMENTOS ENTREGADOS POR EL ESTUDIANTE	SI	NO
FOTOCOPIA DOCUMENTO DE IDENTIDAD	X	
FOTOCOPIA DEL CERTIFICADO DEL ULTIMO GRADO APROBADO	X	
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	
SEDE EN CUAL TOMARA LAS CLASES	

SEMESTRES

ALUMNO NUEVO ANTIGUO JORNADA MAÑANA TARDE NOCHE SABATINA DOMINICAL

VALOR DEL SEMESTRE BONO AUXILIO 25% 50% 75% 100% OTROS

Elvia Perez.
FIRMA DEL ESTUDIANTE

[Firma]
FIRMA DE SECRETARIA (O) GENERAL