Bogotá D.C., \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_

Señores

**SECRETARÍA DE FACULTAD**

Facultad de Enfermería

Universidad Nacional de Colombia

Asunto: Postulación Admisión Automática a un programa de Posgrado

Respetados Señores Secretaría de Facultad:

Yo, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ identificado con cedula de ciudadanía número \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, manifiesto expresamente mi interés de aspirar a un cupo de Admisión Automática en el marco de la convocatoria **2025-1S**, para el siguiente programa de posgrado de la Facultad de Enfermería de la Sede Bogotá.

|  |  |
| --- | --- |
| Programa de Posgrado | Opción |
|  | Primera Opción |
|  | Segunda Opción |

Lo anterior, en cumplimiento del *Artículo 6 del Acuerdo 070 de 2009 del Consejo Académico*, y haciendo uso del beneficio otorgado mediante Resolución 02 de 2020, Adjunta, que me otorga la siguiente distinción:

\_\_\_\_\_\_Grado de Honor de pregrado.

­­\_\_\_\_\_\_Mayor Promedio Aritmético Ponderado Acumulado.

\_\_\_\_\_\_Mejores trabajos de grado de pregrado.

Atentamente,

Firma

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

Nombre y Apellido

CC.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Egresado del Programa:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Fecha de grado: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Celular*: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*