



La República de Colombia
El Ministerio de Educación Nacional
y en su nombre el

Colegio Claretiano El Libertador

(Colegio El Libertador)

Autorizado por la Secretaría de Educación de Bogotá Distrito Capital, según
Resolución No. 07-0251 del 13 de julio de 2010

Confiere a:

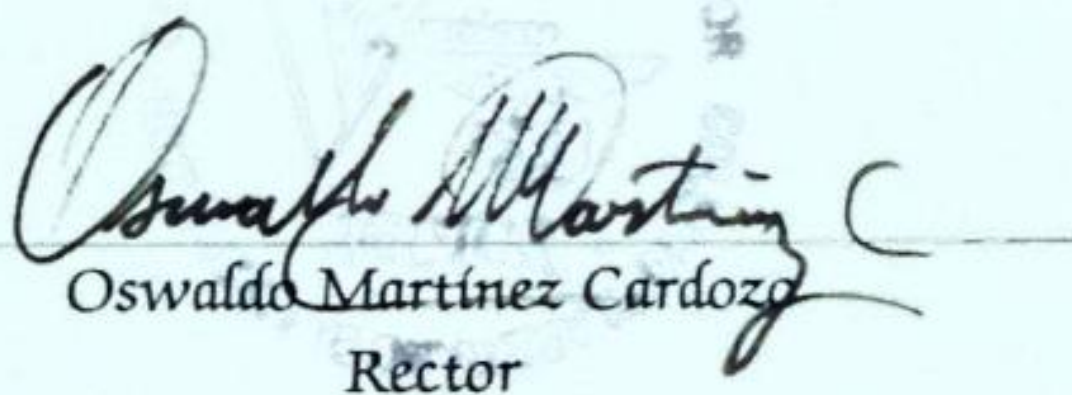
Yolys Michell Castro Díaz

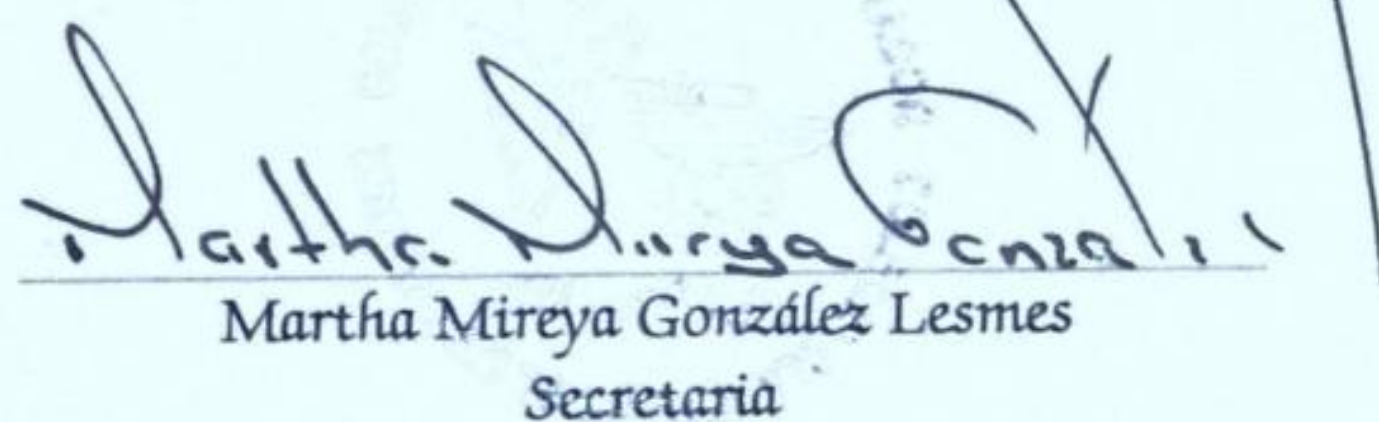
T.I. No. 97072209919 de Bogotá, D.C.

el Título de

Bachiller Académico

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al Nivel
de Educación Media Académica (Artículo 28 Ley 115 de 1994),
según los planes y programas vigentes


Oswaldo Martínez Cardozo
Rector


Martha Mireya González Lesmes
Secretaria

Anotado al Folio No. 18 del Libro para control Interno de Diplomas No. 040



Dado en Bogotá, D.C., a 30 de noviembre de 2013

No requiere Registro de la Secretaría de Educación,
según Decretos 921 del 6 de mayo de 1994,
y 2150 del 5 de diciembre de 1995, de la Presidencia de la República



EN ATENCIÓN A QUE:

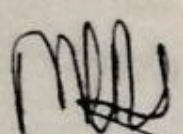
YOLYS MICHELL CASTRO DIAZ

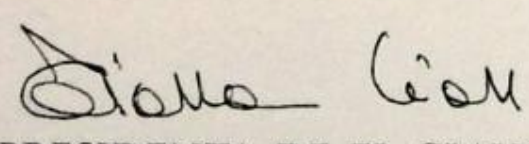
CÉDULA DE CIUDADANÍA No. 1.024.582.883 EXPEDIDA EN BOGOTÁ D.C.

CUMPLIÓ CON LOS REQUISITOS LEGALES Y ACADÉMICOS EXIGIDOS POR LA INSTITUCIÓN,
LE CONFIERE EL TÍTULO DE

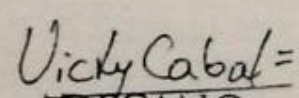
ENFERMERA

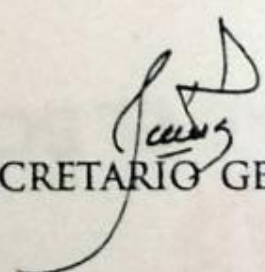
DADO EN BOGOTÁ D.C., REPÚBLICA DE COLOMBIA, EL DÍA 26 DE JUNIO DE 2019


RECTORA


PRESIDENTA DE EL CLAUSTRO


PRESIDENTE DE EL CONSEJO DIRECTIVO


DECANO


SECRETARIO GENERAL



UNIVERSIDAD EL BOSQUE
Por una cultura de la vida, su calidad y su sentido

ACTA DE GRADO

El Consejo Directivo de la Universidad El Bosque, en su sesión del día 26 de junio del año 2019, según consta en el Acta No. 1163 y Acuerdo No. 16128 de la misma fecha, estudió y aprobó la solicitud del aspirante a grado, alumno (a)

YOLYS MICHELL CASTRO DIAZ
C.C. No. 1.024.582.883 DE BOGOTA D.C.

quien cumplió satisfactoriamente con todos los requisitos académicos y legales exigidos por la Institución, motivo por el cual autorizó se le otorgue el título de:

ENFERMERA

En ceremonia solemne del día veinticinco (25) de julio del año 2019, se le hará entrega del diploma No. 21728, el cual aparece registrado con el No. 22157, al folio 1272 del libro de registro de títulos de la Universidad, correspondiente al año 2019.

En testimonio de lo anterior, se firma el presente extracto de acta de grado, en Bogotá, D.C, a los tres (03) días del mes de julio del año dos mil diecinueve (2019).


MARÍA CLARA RANGEL GALVIS
RECTORA


LUIS ARTURO RODRIGUEZ BUITRAGO
SECRETARIO GENERAL

FEDERACIÓN NACIONAL DE SORDOS DE COLOMBIA

Hace constar que:

YOLYS MICHELL CASTRO DÍAZ

Cédula de Ciudadanía 1.024.582.883

Participó y aprobó el:

*Curso I del nivel inicial de Lengua de Señas
Colombiana*

Dictado en Bogotá desde el 5 de febrero al 5 de marzo de 2021
con una intensidad horaria de 40 horas

Para verificar la autenticidad de este certificado, escanear el código de abajo. El presente certificado no acredita de ninguna manera al estudiante como instructor de lengua de señas ni como intérprete.



Henry Mejía Royet
Director General



Luisa Fernanda Parada
Instructora



UNIVERSIDAD EL BOSQUE

Por una cultura de la vida, su calidad y su sentido

**EL CENTRO DE LENGUAS - FACULTAD DE EDUCACIÓN
DE LA UNIVERSIDAD EL BOSQUE
CERTIFICA QUE:**

El (a) señor(a) **CASTRO DIAZ YOLYS MICHELL**, identificado (a) con la cédula No. 1024582883, del programa de **ENFERMERIA**, aprobó el nivel de INGLÉS:

B1A Nota obtenida: CUATRO PUNTO DOS 4.2

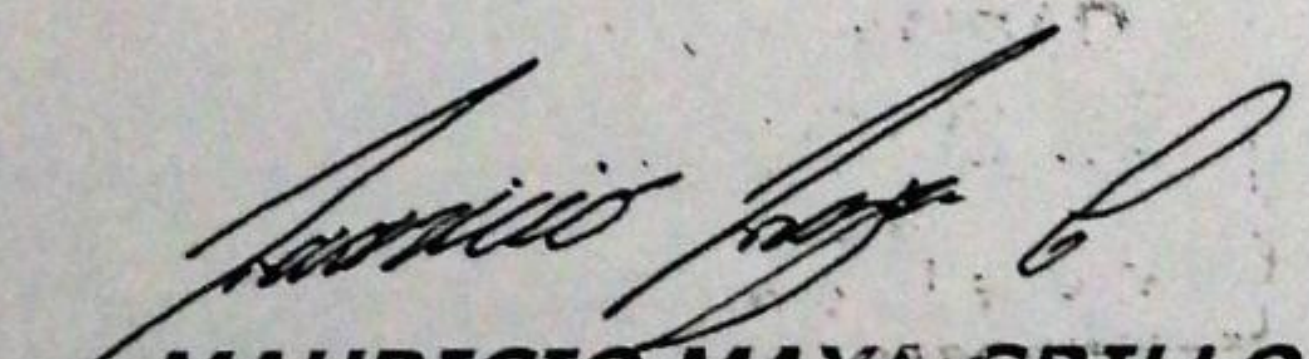
Ofrecido en el Centro de Lenguas de la Universidad El Bosque, durante el periodo académico 2018-2.

Lo cual se ajusta al nivel mínimo exigido por la FACULTAD DE ENFERMERIA.

Actividad con la que da cumplimiento al nivel de suficiencia en una segunda lengua, requisito de grado exigido por el acuerdo 13655 de 2015.

La anterior se expide por solicitud del (a) interesado (a) a los CINCO (05) días del mes de JUNIO (06) de DOS MIL DIECINUEVE (2019).

Cordialmente,


MAURICIO MAYA GRILLO
Director Administrativo

FrancyDY



REPORTE DE EXPERIENCIA
PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES O DE APOYO A LA GESTIÓN

EXPERIENCIA

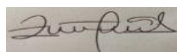
NO CUMPLE

NOMBRE DEL CONTRATISTA	YOLYS MICHELLE CASTRO DIAZ	
EXPERIENCIA REQUERIDA:	AÑO(S)	MES(ES)
		0

EXPERIENCIA		
DÍAS	TOTAL	
0	0	0

	NOMBRE EMPRESA O ENTIDAD	FECHA DE INGRESO DIA/MES/AÑO	FECHA DE RETIRO DIA/MES/AÑO	EXPERIENCIA (DÍAS)
1				0
2				0
3				0
4				0
5				0
6				0
7				0
8				0
9				0
10				0
11				0
12				0
13				0
14				0
15				0
16				0
17				0
18				0
19				0
20				0
21				0
22				0
23				0
24				0
25				0
26				0
27				0
28				0
29				0
30				0
		EXPERIENCIA ADQUIRIDA	TOTAL	0

Elaboró:



Firma

Nombre:

ZAYUAN ADRIT SANABRIA

Area / Dirección:

DIRECCIÓN DE INCLUSIÓN E INTEGRACIÓN DE POBLACIONES

FECHA DE VERIFICACIÓN:

22/04/2021

DIA / MES / AÑO