Bogota D.C., *Dia* de *Mes* Año

Señores
**CONSEJO DE FACULTAD**Facultad de Medicina
Universidad Nacional de Colombia

Asunto: Acreditación de suficiencia en lengua extranjera.

Respetados Señores Consejeros:

En calidad de estudiante del programa de XXXXXXX, me permito hacer entrega de los resultados obtenidos en la prueba saber 11, con el No., de registro *AC############,* realizada por el ICFES, el xx de xxxxxx de 201x. Esto en cumplimiento de lo establecido en la Circular No. 001 de 2016, numeral 2.

Lo anterior, con el fin de que la Secretaria de Facultad emita certificación del cumplimiento del requisito de lengua extranjera para quedar eximido de cursar los niveles de inglés.

Agradezco de antemano la atención prestada

Atentamente,

***Nombre Estudiante****Tipo y # de Identificación*Programa xxxxxx
Fecha de nacimiento: *DD/MM/AAAA*Número de registro ICFES, AC*#############*Correo electrónico: *xxxxxxx@unal.edu.co*

*Celular:*