



UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR  
 DECANATO DE POSTGRADO  
 APARTADO 89000  
 CARACAS, VENEZUELA 1080-A  
 TELEX: 21970 USB-VC  
 FACSIMIL 058-2-9621173

SOLICITUD DE INGRESO AL PROGRAMA  
 DE ESTUDIOS DE POSTGRADO

FOTO

REQUISITO Y MODALIDADES DE INGRESO

El aspirante debe poseer un título de licenciado o equivalente, obtenido en una Institución de Educación Superior venezolana o extranjera de reconocido prestigio, con un plan de estudios no inferior a 4 años. Puede solicitar ingreso por transferencia si proviene de otro postgrado en la U.S.B., ingreso por equivalencia si tiene cursos de postgrado en otras Instituciones o ingreso ocasional si no está interesado en el programa de estudio completo.

DOCUMENTOS

El aspirante debe anexar a esta solicitud los siguientes documentos:

- 1.- Copia de título (s) de pregrado (y postgrado).
- 2.- Copia de las calificaciones en estudios conducentes a título
- 3.- Tres (3) fotos tamaño carnet (5 cm. x 4 cm.)
- 4.- Otros documentos requeridos por la Coordinación.

INSTRUCCIONES

Llene esta solicitud en letra de IMPRENTA LEGIBLE y entréguela, con 2 fotocopias de la misma junto con los documentos, a la Coordinación de Postgrado de su interés. También puede enviarla por correo al Decanato de Postgrado a la dirección indicada arriba. Llene toda la información requerida y utilice hojas anexas, si es necesario.

SOLICITUD INGRESO EN EL PROGRAMA DE:

1 ESPECIALIZACION       2 MAESTRIA       3 DOCTORADO

TIPO DE INGRESO:

1 REGULAR  
 2 TRANSFERENCIA  
 3 EQUIVALENCIA  
 4 OCASIONAL

EN: \_\_\_\_\_

DATOS PERSONALES

APELLIDOS		NOMBRES			
CEDULA/PASAPORTE	NACIONALIDAD	FECHA DE NACIMIENTO		SEXO	
		DIA	MES	ANO	
CALLE/AVENIDA		EDIFICIO/CASA (NOMBRE)		APT/CASA No.	
URBANIZACION		CIUDAD		COD. POSTAL	
EDO. DTO. TERR.		PAIS		CODIGO-TELEFONO	
PROFESION		OCUPACION ACTUAL			
ORGANISMO DONDE TRABAJA		CODIGO-TELEFONO			
DIRECCION					



Indique en el próximo recuadro cualquier dato relevante para considerar su solicitud, como otros estudios, honores, número de publicaciones en revistas reconocidas, patentes, etc.

**EXPERIENCIA LABORAL**

TIPO DE TRABAJO	INSTITUTO	FECHA	CARGO DESEMPEÑADO	TELEFONO
<input type="checkbox"/> 1 ACADEMICO		DESDE:		
<input type="checkbox"/> 2 PROFESIONAL		HASTA:		
<input type="checkbox"/> 3 OTRO _____				
<input type="checkbox"/> 1 ACADEMICO		DESDE:		
<input type="checkbox"/> 2 PROFESIONAL		HASTA:		
<input type="checkbox"/> 3 OTRO _____				
<input type="checkbox"/> 1 ACADEMICO		DESDE:		
<input type="checkbox"/> 2 PROFESIONAL		HASTA:		
<input type="checkbox"/> 3 OTRO _____				

CONTACTE A LA DIRECCION DE ADMISION Y CONTROL DE ESTUDIOS (DACE) PARA OFICIALIZAR SU ADMISION, PRESENTANDO ANTE ESA DEPENDENCIA, EN LAS FECHAS SEÑALADAS, LOS ORIGINALES DE LAS NOTAS Y EL TITULO DEBIDAMENTE LEGALIZADO EN CASTELLANO.

DECLARO QUE LOS DATOS SUMINISTRADOS EN ESTA SOLICITUD SON CIERTOS. ENTIENDO QUE EN CASO CONTRARIO, LA ADMISION SERA NEGADA O INVALIDADA. ASI MISMO, EXPRESO QUE CONOZCO EL REGLAMENTO DE POSTGRADO VIGENTE.

Firma \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_

**PARA USO INTERNO NO ESCRIBA EN ESTE RECUADRO**

RECIBIDO POR:	DEPENDENCIA		FECHA
_____		_____	/ /
APELLIDO Y NOMBRE		FIRMA	
BANCO	DEPOSITO No.	MONTO	
	FECHA / /	<input type="checkbox"/> Bs.	
		<input type="checkbox"/> \$	