

EXPERIENCIA LABORAL

NIVEL		INSTITUCIÓN	FECHA	CARGO DESEMPEÑADO	TELÉFONO
1	Académico		Inicia:		
2	Profesional				
3	Otro		Termina:		
1	Académico		Inicia:		
2	Profesional				
3	Otro		Termina:		
	Académico		Inicia:		
2	Profesional				
3	Otro		Termina:		

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

DECLARO QUE LOS DATOS SUMINISTRADOS EN ESTA SOLICITUD SON CIERTOS. ENTIENDO QUE EN CASO CONTRARIO, LA ADMISIÓN SERÁ NEGADA O INVALIDADA.
ASÍ 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 N°		Bs.
	FECHA / /		USd.