



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					

En el siguiente recuadro indique su interés por el programa de estudio de postgrado.

Si es ingreso ocasional, llene el próximo recuadro.

INDIQUE LAS ASIGNATURAS QUE QUIERE CURSAR ESTE TRIMESTRE Y LAS RAZONES POR LAS CUALES NO TOMA EL PROGRAMA DE ESTUDIOS COMPLETO.

CODIGO ASIGNATURA

RAZONES PARA INGRESAR COMO ESTUDIANTE OCASIONAL:

ESTUDIOS REALIZADOS

NIVEL		INSTITUCION	FECHA	TITULO OBTENIDO	ESCALA DE NOTAS	PROMEDIO
<input type="checkbox"/> 1	PREGRADO		INICIA:			
<input type="checkbox"/> 2	POSTGRADO		TERMINA:			
<input type="checkbox"/> 3	OTRO					
<input type="checkbox"/> 1	PREGRADO		INICIA:			
<input type="checkbox"/> 2	POSTGRADO		TERMINA:			
<input type="checkbox"/> 3	OTRO					
<input type="checkbox"/> 1	PREGRADO		INICIA:			
<input type="checkbox"/> 2	POSTGRADO		TERMINA:			
<input type="checkbox"/> 3	OTRO					
<input type="checkbox"/> 1	PREGRADO		INICIA:			
<input type="checkbox"/> 2	POSTGRADO		TERMINA:			
<input type="checkbox"/> 3	OTRO					

En el próximo recuadro señale 2 personas que conozcan su desempeño académico.

NOMBRE:	TITULO:	
INSTITUCION:	CARGO:	TELEFONO:
NOMBRE:	TITULO:	
INSTITUCION:	CARGO:	TELEFONO:

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"/> \$	