



Universidad Simón Bolívar
Decanato de Estudios de Postgrado
Coordinación de Licenciatura en
Química
Teléfonos: 0212-906.3963 - 906.3964 /
Fax 0212-906.3961. Email: coord-
qm@usb.ve

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 USB, 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 de anexar a esta solicitud los siguientes documentos:

1. Dos Copias de título (s) de pregrado (y postgrado)
2. Dos Copias de las calificaciones en estudios conducentes a título
3. Dos fotos tamaño carnet
4. Otros documentos requeridos por la Coordinación

Instrucciones

Llene esta solicitud en letra de IMPRENTA LEGIBLE y entréguela, con 1 fotocopias de la misma junto con los documentos, a la Coordinación de Postgrado de su interés.

Solicitud ingreso en el programa de:

1 ESPECIALIZACIÓN 2 MAESTRÍA 3 DOCTORADO

Tipo de Ingreso:

1 REGULAR
 2 TRANSFERENCIA
 3 EQUIVALENCIA
 4 OCASIONAL

EN: _____

Datos Personales

APELLIDOS:		NOMBRES:	
CÉDULA/PASAPORTE	NACIONALIDAD	FECHA DE NACIMIENTO DIA MES AÑO	SEXO
CALLE/AVENIDA	EDIFICIO/CASA (NOMBRE)	APT /CASA N°	
URBANIZACIÓN	CIUDAD	EMAIL	
EDO. DC. TERR.	PAIS	CÓDIGO - TELÉFONO	
PROFESIÓN	OCUPACIÓN ACTUAL		
ORGANISMO DONDE TRABAJA	CÓDIGO - TELÉFONO		
DIRECCIÓN:			

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 COMPLETO

CÓDIGO ASIGNATURA

RAZONES PARA INGRESAR COMO ESTUDIANTE OCASIONAL:

ESTUDIOS REALIZADOS

NIVEL	INSTITUCIÓN	FECHA	TÍTULO 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"/> 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:	Título:	
Institución:	Cargo:	Teléfono:
Nombre:	Título:	
Institución:	Cargo:	Teléfono:

--	--	--

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	TELÉFONO
<input type="checkbox"/> 1 ACADÉMICO		DESDE:		
<input type="checkbox"/> 2 PROFESIONAL		HASTA:		
<input type="checkbox"/> 3 OTRO				
<input type="checkbox"/> 1 ACADÉMICO		DESDE:		
<input type="checkbox"/> 2 PROFESIONAL		HASTA:		
<input type="checkbox"/> OTRO				
<input type="checkbox"/> 1 ACADÉMICO		DESDE:		
<input type="checkbox"/> 2 PROFESIONAL		HASTA:		
<input type="checkbox"/> 3 OTRO				
<input type="checkbox"/> 1 ACADÉMICO		DESDE:		
<input type="checkbox"/> 2 PROFESIONAL		HASTA:		
<input type="checkbox"/> 3 OTRO				

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 SERA NEGADA O INVALIDADA.
 ASÍ MISMO, EXPRESO QUE CONOZCO EL REGLAMENTO DE POSTGRADO VIGENTE

FIRMA: _____

FECHA: _____