



**UNIVERSIDAD SIMÓN BOLÍVAR**  
**VICERRECTORADO ACADÉMICO**  
Decanato de Estudios Tecnológicos

## **SOLICITUD DE APERTURA DE CURSO TUTORIAL**

Para uso de la Coordinación

CÓDIGO DE LA ASIGNATURA	DENOMINACIÓN
APELLIDOS Y NOMBRES DE LOS ESTUDIANTES	CARNET
1.	
2.	
3.	
4.	
5.	

Yo, \_\_\_\_\_, profesor del Departamento de \_\_\_\_\_, estoy dispuesto a dictar la asignatura antes descrita a los alumnos detallados anteriormente, durante el trimestre \_\_\_\_\_, acogiéndome a las Normas Vigentes que sobre Apertura de Cursos Tutoriales dictó el Consejo Académico Universitario.

Fecha: \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Firma del Profesor

\_\_\_\_\_  
Firma del Jefe del Dpto.

\_\_\_\_\_  
Firma del Coordinador



**UNIVERSIDAD SIMÓN BOLÍVAR**  
**VICERRECTORADO ACADÉMICO**  
Decanato de Estudios Tecnológicos

## **SOLICITUD DE APERTURA DE CURSO TUTORIAL**

Para uso del Estudiante

APELLIDOS Y NOMBRES	CARNET
CARRERA QUE CURSA	SEDE
CÓDIGO Y DENOMINACIÓN DE LA ASIGNATURA	TRIMESTRE
EXPOSICIÓN DE MOTIVOS	

OBSERVACIONES DEL COORDINADOR DE CARRERA
--

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Firma del Estudiante

\_\_\_\_\_  
Firma del Coordinador

**Nota:** Adjuntar a la solicitud Una (1) Planilla de inscripción por cada estudiante y entregarla en el Decanato durante la semana 0 y 1 del trimestre en curso.