



UNIVERSIDAD SIMÓN BOLÍVAR  
VICE-RECTORADO ACADÉMICO

**SOLICITUD DE APERTURA DE CURSO TUTORIAL**  
**(Para uso de la Coordinación)**

DECANATO DE ESTUDIOS		COORDINACIÓN	
PROFESIONALES <input type="checkbox"/>			
POSTGRADO <input type="checkbox"/>		CÓDIGO DE LA ASIGNACIÓN	DENOMINACIÓN DE LA ASIGNATURA
GENERALES <input type="checkbox"/>			
APELLIDOS Y NOMBRES DE LOS ALUMNOS		PREGRADO CARNET N°	POSTGRADO C.I. N°
1.-			
2.-			
3.-			
4.-			
5.-			
<p>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.</p> <p>Fecha: _____</p>			
_____ Firma del Profesor		_____ Firma del Jefe del Departamento	
		_____ Firma del Coordinador	