



UNIVERSIDAD SIMÓN BOLÍVAR

VICERRECTORADO ACADÉMICO
DECANATO DE ESTUDIOS DE POSTGRADO

INFORME ACADÉMICO DE POSTGRADO

El suscrito, Coordinador Académico del Programa _____
de la Universidad Simón Bolívar, hace constar que el estudiante: _____

Carnet N° : _____ C.I. / Pasaporte _____

Ha aprobado el Plan de Estudio correspondiente a:

Especialización Técnica

Maestría

Especialización Profesional

Doctorado

Créditos en asignaturas:

Créditos en: TT TEG TG TD

Créditos Aprobados :

Índice Académico:

Primer trimestre cursado _____ Último trimestre cursado: _____

Duración _____ trimestres

Mención obtenida en el veredicto:

___ Aprobado
___ Sobresaliente

Graduado con Honores

___ Sí
___ No

Coordinador Académico del Programa
(Firma y Sello)

Decano de Estudios de Postgrado
(Firma y sello)

En el Valle de Sartenejas a los _____ días del mes de _____ de _____



UNIVERSIDAD SIMÓN BOLÍVAR

VICERRECTORADO ACADÉMICO
DECANATO DE ESTUDIOS DE POSTGRADO