



UNIVERSIDAD SIMÓN BOLÍVAR

SOLICITUD DE GRADO

Ciudadano Rector, quien suscribe, _____ titular
de la Cédula de Identidad N° _____, número de carnet _____, de _____ años de edad, habiendo
cumplido con todos los requisitos Académicos y Legales, ruego a usted se sirva conferirme el título de

Admitida que sea la presente solicitud, ruego a usted se sirva fijarme el día y hora en que ha de conferirme el
título a que aspiro.

En _____, estado _____, República Bolivariana de Venezuela, a los
_____ días del mes de _____ de _____.

FIRMA DEL ESTUDIANTE

NOTA: Se advierte que la falsedad comprobada de los datos suministrados en esta solicitud o en sus anexos, dará lugar a su anulación, entendiéndose que deberá
realizar una nueva presolicitud de grado para un próximo acto de graduación.

Por favor señale a continuación los detalles del pago del arancel

Monto del Arancel de Solicitud de Grado, Acta, Medalla, Diploma:	Bs.	(1,9 U.T.)	
Arancel pagado en (seleccione):	<input type="checkbox"/> 1.-Caja USB <input type="checkbox"/> 2.-Depósito Bancario: señale (Banco <input type="checkbox"/> Mercantil, <input type="checkbox"/> CorpBanca, <input type="checkbox"/> Otro)		

RECIBIDO POR DACE (firma, sello y fecha)