



UNIVERSIDAD SIMÓN BOLÍVAR
DECANATO DE ESTUDIOS PROFESIONALES
COORDINACIÓN DE _____

SOLICITUD DE APERTURA DE CURSO TUTORIAL

(Para uso del Estudiante)

Apellidos y Nombres	Pregrado Carnet N°	Postgrado Carnet N°
Carrera que cursa: (Pregrado)	Programa que cursa: (Postgrado)	
Código y Denominación de la Materia	Trimestre a Cursar	
Exposición de Motivos:		

Observaciones del Coordinador:

Fecha

Firma del Estudiante

Firma del Coordinador