



UNIVERSIDAD SIMÓN BOLÍVAR
 DECANATO DE ESTUDIOS PROFESIONALES
 COORDINACIÓN DE _____

SOLICITUD DE PERMISOS

Ultimo Trimestre

INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE

Apellidos: _____	Nombres: _____
Carnet: _____	Índice Académico: _____
Teléfono: _____	E-mail: _____

✓ *Anexar copia del último COMPROBANTE DE INSCRIPCIÓN e INFORME ACADEMICO*

PERMISO(S) QUE SOLICITA

<input type="checkbox"/> Exención de requisito	Código de la asignatura _____
<input type="checkbox"/> Exención de requisito	Código de la asignatura _____
<input type="checkbox"/> Dos Estudios Generales	
<input type="checkbox"/> Extra-plan	Código de la asignatura _____
<input type="checkbox"/> Limite de créditos	Total de créditos a inscribir _____
<input type="checkbox"/> Electiva adicional	
<input type="checkbox"/> Estudio General adicional	
<input type="checkbox"/> Asignatura que requiere permiso	Código de la asignatura _____

ASIGNATURAS A INSCRIBIR EL PROXIMO TRIMESTRE

Código	Asignatura (nombre)	Nº de créditos
TOTAL CREDITOS		

JUSTIFICACION DEL ESTUDIANTE	

Firma del estudiante

PARA USO INTERNO DE LA COORDINACION

COMENTARIO PREVIO: _____

RESULTADO: ACEPTADO NEGADO

PARA USO DEL DECANATO DE ESTUDIOS GENERALES

RESULTADO: ACEPTADO NEGADO

Firma y Sello:

