



Universidad Simón Bolívar

Decanato de Estudios Profesionales

Coordinación de _____

SOLICITUD DE APERTURA DE CURSO TUTORIAL

Para uso de la Coordinación

DECANATO DE ESTUDIOS		
PROFESIONALES ()	POSTGRADO ()	GENERALES ()
COORDINACIÓN: _____		
CÓDIGO DE LA ASIGNATURA:		DENOMINACIÓN:
Apellidos y Nombres	Pregrado Carnet N°	Postgrado Carnet N°
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		

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.

Fecha: _____.

Firma del Profesor

Firma del Jefe del Dpto.

Firma del Coordinador