



Universidad Simón Bolívar

Decanato de Estudios Profesionales

Coordinación de _____

SOLICITUD DE APERTURA DE CURSO TUTORIAL
Para uso del Estudiante

DECANATO DE ESTUDIOS			
PROFESIONALES ()	POSTGRADO ()	GENERALES ()	
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