



UNIVERSIDAD SIMÓN BOLÍVAR
SECRETARÍA
DIRECCIÓN DE ADMISIÓN Y CONTROL DE ESTUDIOS

Fecha de la Solicitud
Número de la Solicitud
**PLANILLA DE SOLICITUD DE
EQUIVALENCIA DE ESTUDIOS o DE
REVÁLIDA DE TÍTULO**

FOTO

Datos Personales

Apellidos y Nombres:				
N° de Cédula de Identidad:	V <input type="checkbox"/>	Nacionalidad:	En caso de ser nacionalizado, indique:	
	E <input type="checkbox"/>		Gaceta Oficial N°:	de fecha
Género:		Edad:		Edo. Civil:

Datos de Nacimiento

Fecha:		Ciudad:		Estado:		País:	
---------------	--	----------------	--	----------------	--	--------------	--

Datos de Habitación y Contacto

Casa / Apto:		Calle / Avenida:	
Urb. / Sector:		Parroquia:	
Ciudad:		Municipio:	
Estado:		País:	
Correo electrónico1:		Teléfonos:	Habitación:
Correo electrónico2:			Celular:
			Oficina:
Otra persona de contacto:		Nexo:	Teléfono:

Estudios Superiores Realizados

Estudios Realizados	Universidad o Instituto	Lugar	País	Graduado
				<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
				<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
				<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO

Indique a continuación el tipo de solicitud

Estudios de pregrado a realizar en la USB: Indique: Sede:	<input type="checkbox"/> 1.-Solicitud de admisión de TSU graduados en la USB <input type="checkbox"/> 2.-Solicitud de reconsideración de admisión de TSU graduados en la USB <input type="checkbox"/> 3.-Solicitud de reconsideración de equivalencia de TSU graduados en la USB <input type="checkbox"/> 4.-Solicitud de ingreso por equivalencia <input type="checkbox"/> 5.-Solicitud de reconsideración de ingreso por equivalencia <input type="checkbox"/> 6.-Solicitud de equivalencia pregrado <input type="checkbox"/> 7.-Solicitud de reconsideración de equivalencia pregrado <input type="checkbox"/> 8.-Solicitud de admisión de graduados en la USB (mismo tipo de programa)
Estudios de postgrado que realiza en la USB: Indique: Sede:	<input type="checkbox"/> 9.-Solicitud de equivalencia postgrado <input type="checkbox"/> 10.-Solicitud de reconsideración de equivalencia postgrado
Estudios de pregrado que realiza en otra institución: Universidad: Carrera:	<input type="checkbox"/> 11.-Solicitud de equivalencia de otra institución <input type="checkbox"/> 12.-Solicitud de reconsideración de equivalencia de otra institución
Título de pregrado que aspira a revalidar en la USB:	<input type="checkbox"/> 13.Solicitud de Reválida de Título (pregrado)

Recaudos a consignar junto con la solicitud

<input type="checkbox"/> Cédula de Identidad vigente (original y copia) <input type="checkbox"/> Título o Diploma obtenido, debidamente registrado (original y copia en fondo negro)* <input type="checkbox"/> Calificaciones Certificadas (original y copia)* <input type="checkbox"/> Programas de Estudios de la Universidad o Instituto de Origen (original y copia)* <input type="checkbox"/> Arancel respectivo según tabla de aranceles vigente <input type="checkbox"/> 1 Foto reciente	<input type="checkbox"/> Certificado de Buena Conducta (original) <input type="checkbox"/> En caso de ser nacionalizado, Gaceta Oficial (copia) <input type="checkbox"/> Comprobante de inscripción (únicamente para equivalencias de postgrado) <input type="checkbox"/> Declaración Jurada de no estar realizando solicitud de reválida en otra institución (únicamente para solicitudes de reválida de título) <input type="checkbox"/> Carta de Solicitud dirigida al Consejo Directivo
--	---

*Importante: los documentos provenientes de instituciones ubicadas en el extranjero deberán ser debidamente traducidos al español y legalizados ante las autoridades correspondientes en el país de origen.

NOTA: Se advierte que la falsedad comprobada de los datos suministrados en esta solicitud o en sus anexos, dará lugar a su anulación.

FIRMA DEL SOLICITANTE	RECIBIDO POR DACE (firma, sello y fecha)	Monto del Arancel: Bs. _____
		Arancel pagado en (seleccione): <input type="checkbox"/> 1.-Caja USB <input type="checkbox"/> 2.-Depósito Bancario: señale _____