



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**

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

**Datos de Nacimiento**

<b>Fecha:</b>		<b>Ciudad:</b>		<b>Estado:</b>		<b>País:</b>	
---------------	--	----------------	--	----------------	--	--------------	--

**Datos de Habitación y Contacto**

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

**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**

<b>Estudios de pregrado a realizar en la USB:</b> 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)
<b>Estudios de postgrado que realiza en la USB:</b> Indique: Sede:	<input type="checkbox"/> 9.-Solicitud de equivalencia postgrado <input type="checkbox"/> 10.-Solicitud de reconsideración de equivalencia postgrado
<b>Estudios de pregrado que realiza en otra institución:</b> Universidad: Carrera:	<input type="checkbox"/> 11.-Solicitud de equivalencia de otra institución <input type="checkbox"/> 12.-Solicitud de reconsideración de equivalencia de otra institución
<b>Título de pregrado que aspira a revalidar en la USB:</b>	<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.

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