



UNIVERSIDAD SIMÓN BOLÍVAR

**SOLICITUD DE GRADO**

Ciudadano Rector, quien suscribe, \_\_\_\_\_ titular  
de la Cédula de Identidad N° \_\_\_\_\_, número de carnet \_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_ años de edad, habiendo  
cumplido con todos los requisitos Académicos y Legales, ruego a usted se sirva conferirme el título de

Admitida que sea la presente solicitud, ruego a usted se sirva fijarme el día y hora en que ha de conferirme el  
título a que aspiro.

En \_\_\_\_\_, estado \_\_\_\_\_, República Bolivariana de Venezuela, a los  
\_\_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

FIRMA DEL ESTUDIANTE

NOTA: Se advierte que la falsedad comprobada de los datos suministrados en esta solicitud o en sus anexos, dará lugar a su anulación, entendiéndose que deberá  
realizar una nueva presolicitud de grado para un próximo acto de graduación.

**Por favor señale a continuación los detalles del pago del arancel**

<b>Monto del Arancel de Solicitud de Grado,</b> ████████████████████	Bs.	(1,9 U.T.)	
<b>Arancel pagado en (seleccione):</b>	<input type="checkbox"/> 1.-Caja USB <input type="checkbox"/> 2.-Depósito Bancario: señale (Banco <input type="checkbox"/> Mercantil, <input type="checkbox"/> CorpBanca, <input type="checkbox"/> Otro)		

RECIBIDO POR DACE (firma, sello y fecha)