



UNIVERSIDAD SIMÓN BOLÍVAR  
**D E** x Decanato de Extensión

Coordinación de Cooperación Técnica y Desarrollo Social

Fecha: \_\_\_\_\_

**ACTA DE EVALUACIÓN DEL PERÍODO DE PASANTÍA** \_\_\_\_\_

TIPO DE PASANTÍA: LARGA  INTERMEDIA

Título: \_\_\_\_\_

Apellidos y Nombre del Estudiante: \_\_\_\_\_

Carnet N°: \_\_\_\_\_ Carrera: \_\_\_\_\_

<i><b>CALIFICACIÓN</b></i>	<i><b>APROBADO</b></i> <input type="checkbox"/>	<i><b>REPROBADO</b></i> <input type="checkbox"/>
<b>TUTOR ACADÉMICO</b>	Firma: _____ Nombre: _____ C.I: _____	Sello del Departamento
<b>TUTOR INDUSTRIAL</b>	Firma: _____ Nombre: _____ C.I: _____	Sello de la Coordinación de Carrera
<b>JURADO</b>	Firma: _____ Nombre: _____ C.I: _____	Sello del Departamento
<p><b>Artículo 15.</b> Parágrafo Único. Reglamento de los Cursos en Cooperación: Cuando el jurado examinador considere por unanimidad que el Trabajo realizado por el pasante es <b>EXCEPCIONALMENTE BUENO</b>, lo hará constar en forma razonada en el Acta _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>		<p><b>Validación de CCTDS</b> (Firma y Sello)</p>

**Nota:** En caso de inasistencia del Tutor Industrial, el jurado examinador quedará conformado por el Tutor Académico y Jurado, y se solicitará al estudiante la evaluación del Tutor Industrial como referencia, en este caso favor colocar No-Presente en el Acta

*Puerta de Comunidad a Comunidad*