



UNIVERSIDAD SIMÓN BOLÍVAR
DEX Decanato de Extensión

Coordinación de Cooperación Técnica y Desarrollo Social

PERMISO PARA PASANTÍA

COORDINACIÓN DE _____

Nombre del estudiante: _____ Carnet: _____

INSCRIPCIÓN EXTEMPORÁNEA EVALUACIÓN EXTEMPORANEA *

*FECHA PROPUESTA: _____

PASANTÍA

CORTA (EP1420) INTERMEDIA(EP2420) LARGA (EP3420)

PERIODO: _____

*TUTOR ACADÉMICO	Nombre: _____	Firma _____
------------------	---------------	-------------

Justificación:

Observaciones CCTDS

Vo Bo. Firma y sello de
Coordinación de Carrera
Fecha:

Firma del Coordinador
de CCTDS
Fecha:

Puerta de Comunidad a Comunidad

Sartenejas, Baruta, Edif. Ciclo Básico 1, piso 1, Telf: (0212) 906.3378 Fax: (0212) 906.3363 Apartado postal 89000, Código Postal 1080-A. <http://www.usb.ve>