



PETICIÓN DE TÍTULO
UNIVERSIDAD DE CARABOBO
SECRETARÍA
DICES



Acto Académico

Acto por Secretaría

Yo, _____ C. I.: _____

Masculino: _____ Femenino: _____ Lugar de Nacimiento: _____

Solicito la elaboración de mi Título de: _____

Mención _____

Dirección Personal _____

Correo electrónico _____

Teléfono (s) _____ Fecha ____/____/____ Firma _____

Indique otras direcciones donde pueda ser localizado:

1) Nombre: _____ Dirección: _____

_____ Teléfono: _____

2) Nombre: _____ Dirección: _____

_____ Teléfono: _____

Firma: _____ **Fecha** ____/____/____

Observación: Cualquier error en los datos suministrados en esta petición generará un costo adicional. Mayor información: Dirección de Información y Control Estudiantil. Telf.: (0241) 8675339/ 8675384/ Extensión: 213 Fax: extensión 214

✂ _____

DATOS DEL GRADUANDO

APELLIDO (S): _____ NOMBRE (S): _____

Fecha ____/____/____ Firma del Empleado Receptor: _____

Nota: Esta petición sólo es válida para este Acto, de no graduarse, deberá solicitarla nuevamente.

IMPORTANTE

- La planilla debe ser llenada a máquina o letra imprenta, sin enmiendas.
- Escribir nombres y apellidos completos, sin abreviaturas.
- Esta petición debe ser consignada con su respectiva solvencia por la oficina de Control de Estudios Sectorial, acompañada de la copia de la Cédula de Identidad ampliada y perfectamente legible.
- La cancelación de los aranceles correspondientes podrá realizarse según cronograma de la Facultad.
- La planilla de petición de título debe ser impresa en tonos blanco y negro.