



**INSTITUTO UNIVERSITARIO CARLOS SOUBLETTE
OFICINA DE RELACIONES INSTITUCIONALES
MARACAY - ESTADO ARAGUA**

SOLICITUD DE PARTICIPACIÓN EN ACTO SOLEMNE DE GRADUACIÓN

Nombre y Apellidos completos: (Como en la Cédula)		Cédula de Identidad	
Carrera		Sede de Estudio	
Correo Electrónico	Teléfono fijo	Teléfono móvil	
Para ser llenado por el responsable de ORI-IUNICS			
Fecha Estimada para la realización del acto solemne de graduación		Número de Promoción	
Para ser firmado y sellado por los funcionarios de cada departamento indicado			
Coordinación de Control de Estudios		Fecha:	
Se certifica que el solicitante ha consignado para la fecha toda la documentación requerida para la participación en acto de grado			
_____		_____	
Nombre Responsable		Firma	
Coordinación de Control de Estudios		Fecha:	
Se certifica que el solicitante ha aprobados todas las asignaturas y actividades curriculares de la carrera.			
_____		_____	
Nombre Responsable		Firma	
Oficina de Servicio Comunitario		Fecha:	
Se certifica que el solicitante ha aprobado el Servicio Comunitario de conformidad con la Ley de Servicio Comunitario del Estudiante de Educación Universitaria.			
_____		_____	
Nombre Responsable		Firma	
Coordinación Administrativa		Fecha:	
Se certifica que el solicitante realizó oportunamente la cancelación de los aranceles fijados por concepto de Acto Solemne de Graduación			
_____		_____	
Nombre Responsable		Firma	

NOTA: Esta solicitud de participación en Acto Solemne de Graduación debe ser entregada (original y copia) en la Oficina de Relaciones Institucionales del IUNICS, Maracay en la fecha arriba indicada.

Fecha de Recepción	Firma del Solicitante	Firma del Responsable ORI IUNICS
--------------------	-----------------------	----------------------------------

De no estar firmada y sellada por todos los funcionarios señalados no procederá esta solicitud.