

**UNIVERSIDAD SIMÓN BOLÍVAR
VICERRECTORADO ACADÉMICO
DECANATO DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
COORDINACIÓN DOCENTE...**

PROGRAMA DE PERFECCIONAMIENTO PROFESIONAL

**DATOS GENERALES DEL PROGRAMA
(Resumen ejecutivo)**

FECHA DE LA SOLICITUD:

SEDE:

NOMBRE DEL PROGRAMA:

TIPO:

COORDINACIÓN DOCENTE:

NOMBRE DEL RESPONSABLE:

MIEMBROS DEL COMITÉ DE CREACIÓN:

MODALIDAD:

**|
REQUISITOS DE INGRESO:**

REQUISITOS DE EGRESO:

CERTIFICADO QUE OTORGARÁ:

N° DE HORAS TOTALES:

N° DE ESTUDIANTES:

FECHA DE APROBACIÓN DEL CONSEJO... *:

**FECHA PREVISTA PARA EL INICIO DE
LAS ACTIVIDADES:**

***ESCRIBIR EL NOMBRE DEL ÚLTIMO CONSEJO EN EL QUE SE PRESENTÓ EL PROYECTO**