

# AVISO INTENSIVO 20171

Se participa a todos los estudiantes inscritos en el lapso 20171, que el proceso de preinscripción para el lapso intensivo 20171I, se llevara a cabo según las siguientes fechas:

Lunes 03/07/2017 hasta Miércoles 26/07/2017

Para ello deben efectuar el depósito correspondiente en el Banco de Venezuela en la cuenta corriente:

Nro. 0102-0527-15-0000011471

A nombre: UNEXPO VRBIP DIRECCIÓN ACADÉMICA

Por la cantidad de sesenta bolívares fuertes (60 BF).

Únicamente se aceptarán depósitos en efectivo, uno por cada asignatura a cursar. Conserva tu recibo de depósito para luego consignarlo en URACE.

Para realizar tu preinscripción has click en el siguiente link:

<https://www3.bqto.unexpo.edu.ve/pint/>





UNIVERSIDAD NACIONAL EXPERIMENTAL POLITÉCNICA  
"ANTONIO JOSÉ DE SUCRE"  
VICERRECTORADO BARQUISIMETO  
UNIDAD REGIONAL DE ADMISION Y CONTROL DE ESTUDIOS

PLANILLA DE INSCRIPCIÓN INTENSIVO 20171

CÉDULA: \_\_\_\_\_  
EXPEDIENTE: \_\_\_\_\_  
APELLIDOS: \_\_\_\_\_  
NOMBRES: \_\_\_\_\_  
ESPECIALIDAD: \_\_\_\_\_

CÓDIGO	ASIGNATURA

PERFORAR PARA DESPRENDER

PERFORAR PARA EL ESTUDIANTE



UNIVERSIDAD NACIONAL EXPERIMENTAL POLITÉCNICA  
"ANTONIO JOSÉ DE SUCRE"  
VICERRECTORADO BARQUISIMETO  
UNIDAD REGIONAL DE ADMISION Y CONTROL DE ESTUDIOS

PLANILLA DE INSCRIPCIÓN INTENSIVO 20171

CÉDULA: \_\_\_\_\_  
EXPEDIENTE: \_\_\_\_\_  
APELLIDOS: \_\_\_\_\_  
NOMBRES: \_\_\_\_\_  
ESPECIALIDAD: \_\_\_\_\_

CÓDIGO	ASIGNATURA



**PLANILLA DE SOLICITUD DE APERTURA DE LAS ASIGNATURAS PARA EL CURSO INTENSIVO**

Los abajo firmantes nos comprometemos a pagar el costo de la asignatura que se indica, la cual será dictada en el intensivo 2017

ASIGNATURA:(1)

CODIGO  
( )

DEPARTAMENTO  
:(3)

PARTE A LLENAR POR LOS ASPIRANTES

APELLIDOS	NOMBRES	CEDULA	EXP.	ESPECIALIDAD	FIRMA	Nº
						1
						2
						3
						4
						5
						6
						7
						8
						9
						10
						11
						12
						13
						14
						15
						16
						17
						18
						19
						20
						21
						22
						23
						24
						25
						26
						27
						28
						29
						30

PARTE A LLENAR POR EL DEPARTAMENTO

Nombre Apellido: \_\_\_\_\_

Cedula: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

Docente que dictara la asignatura

Nombre Apellido: \_\_\_\_\_

Cedula: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

VºBº Jefe de departamento



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA  
UNIVERSIDAD NACIONAL EXPERIMENTAL POLITÉCNICA  
"ANTONIO JOSÉ DE SUCRE"  
VICERRECTORADO REGIONAL BARQUISIMETO  
DIRECCIÓN ACADÉMICA  
CURSOS INTENSIVOS 2017

**FORMA DA-2**

Barquisimeto,

Ciudadano  
Dr. Melbin José Aguilar Linárez  
Director Académico  
Su Despacho

Yo, \_\_\_\_\_, titular de la cédula de identidad N° V- \_\_\_\_\_,  
miembro del Personal Docente y de Investigación, adscrito al Departamento de:  
\_\_\_\_\_ del Vicerrectorado Regional Barquisimeto, ME COMPROMETO a  
dictar en el Intensivo 20 \_\_\_\_ la asignatura: \_\_\_\_\_  
código: \_\_\_\_\_, tal como lo establece la FORMA DA-1 anexa, la cual consta de:

<b>Total horas teóricas y de aplicación:</b>	<b>Total horas laboratorio:</b>	
<b>N° de Sesiones de laboratorio:</b>	<b>Horas por Sesión:</b>	<b>Cupo por Sesión:</b>
<b>Profesor del Laboratorio:</b>	<b>C.I.:</b>	<b>TOTAL ALUMNOS A CURSAR LA ASIGNATURA: _____</b>
<b>Auxiliar del Laboratorio:</b>	<b>C.I.:</b>	

V° B°

Jefe del Departamento  
Nombre y Apellido \_\_\_\_\_

C.I.: \_\_\_\_\_

Firma y Sello: \_\_\_\_\_

Nombre y Apellido  
del Docente \_\_\_\_\_

C.I. \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

"LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL ESTADO VENEZOLANO"



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA  
UNIVERSIDAD NACIONAL EXPERIMENTAL POLITÉCNICA  
"ANTONIO JOSÉ DE SUCRE"  
VICERRECTORADO REGIONAL BARQUISIMETO  
DIRECCIÓN ACADÉMICA  
CURSOS INTENSIVOS 2017

**FORMA DA-1**

*Barquisimeto,*

*Ciudadano  
Dr. Melbin José Aguilar Linárez  
Director Académico  
Su Despacho*

*Tengo el agrado de dirigirme a usted en la oportunidad de solicitarle la apertura de la asignatura: \_\_\_\_\_, Código \_\_\_\_\_, del Departamento de: \_\_\_\_\_, avalada por las firmas de los estudiantes en lista anexa.*

*Dicha asignatura será dictada por el (los):*

*Prof (a): \_\_\_\_\_, C.I: \_\_\_\_\_*

*Prof (a): \_\_\_\_\_, C.I: \_\_\_\_\_*

*Y firma conforme el Jefe de Departamento o responsable del Departamento.*

*Atentamente,*

*Jefe del Departamento*

*Nombres y Apellidos: \_\_\_\_\_*

*C.I: \_\_\_\_\_*

*Firma y Sello: \_\_\_\_\_*

**SE ANEXA LISTA DE ESTUDIANTES SOLICITANTES Y CUYO RESPONSABLE ES:**

**NOMBRE:** \_\_\_\_\_

**C.I** \_\_\_\_\_  
**TELEFONO** \_\_\_\_\_

**:** \_\_\_\_\_

**LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL ESTADO VENEZOLANO**

