

República Bolivariana de Venezuela  
Ministerio del Poder Popular para la Educación Universitaria  
Universidad Pedagógica Experimental Libertador  
Instituto de Mejoramiento Profesional del Magisterio  
Secretaría - Control de Estudios

## SOLICITUD DE ELABORACIÓN DE TÍTULO

Ciudadano (a):

**Dra. Magdalena Parrillo de Betancourt**

Secretaria(o) del Instituto de Mejoramiento Profesional del Magisterio  
Su Despacho.

Me dirijo a usted, con la finalidad de solicitar la tramitación, ante las instancias respectivas, del **TÍTULO que me acredita como Profesor en la Especialidad: Educación Física** de la REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA. En tal sentido, en la elaboración de dicho Diploma deben registrarse mis datos personales tal como se indican a continuación:

Nacionalidad: **Venezolano(a)**

Cédula de Identidad: 20.416.298.

Nombres: Ulicley Haide.

Apellidos: Castro Castillo.

Para respaldar los datos antes mencionados, anexo fotocopia de mi Cédula de Identidad vigente y legible:

Pegue aquí fotocopia de la Cédula de Identidad
------------------------------------------------

Deseo acogerme al Artículo 137 del Código Civil de la República Bolivariana de Venezuela

SI ( ) NO ( )

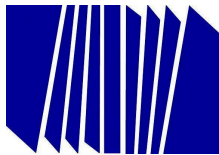
Observaciones: \_\_\_\_\_

Atentamente,

\_\_\_\_\_  
Firma del Solicitante

Fecha de recepción: \_\_\_\_\_

Funcionario que recibe: \_\_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_



República Bolivariana de Venezuela  
Ministerio del Poder Popular para la Educación Universitaria  
Universidad Pedagógica Experimental Libertador  
Instituto de Mejoramiento Profesional del Magisterio  
Secretaría - Control de Estudios

## SOLICITUD DE GRADO

Ciudadano(a):

**Dra. Magdalena Parrillo de Betancourt**

Secretario(a) del Instituto de Mejoramiento Profesional del Magisterio

Su Despacho.

Acto Solemne: \_\_\_\_

Secretaría: \_\_\_\_

Quien suscribe, Wilmari Wiryines Bandres Pacheco, titular de la Cédula de Identidad N° 20.418.830, nacido(a) en fecha 30/01/1993, de sexo Femenino, domiciliado(a) en Ciudad Socialista, Etapa C, Caucagua, Parroquia Marizapa, Municipio Acevedo, Edo. Miranda, teléfono (0414)913-4852.

Alumno(a) de la Universidad Pedagógica Experimental Libertador, Instituto de Mejoramiento Profesional del Magisterio, dando cumplimiento a lo dispuesto en el **Reglamento y Normas para el Otorgamiento de Títulos, Diplomas y Certificados**, solicito de usted me otorgue la condición de aspirante a grado y se inicie la preparación del expediente respectivo, con la finalidad de que se me confiera el **TÍTULO DE PROFESOR DE LA REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA** en la Especialidad de Educación Física. A tal efecto anexo a la petición los documentos exigidos para tal fin.

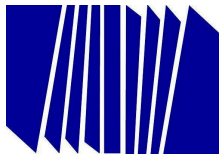
Atentamente,

\_\_\_\_\_  
Firma del Solicitante

Fecha de Recepción: \_\_\_\_\_

Funcionario que Recibe: \_\_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_

Va sin enmienda.



**República Bolivariana de Venezuela**  
**Ministerio del Poder Popular para la Educación Universitaria**  
**Universidad Pedagógica Experimental Libertador**  
**Instituto de Mejoramiento Profesional del Magisterio**  
**Secretaría - Control de Estudios**