



UNIVERSIDAD SIMÓN BOLÍVAR  
SECRETARÍA  
DIRECCIÓN DE ADMISIÓN Y CONTROL DE ESTUDIO

**Acta de revisión de Expediente de Grado**

El suscrito, Coordinador de la carrera de **NOMBRE DE LA CARRERA** de la Universidad Simón Bolívar, hace constar que el (la) ciudadano, **APELLIDOS Y NOMBRE COMPLETO DEL ESTUDIANTE**, carnet Estudiantil N° **XXXXXX**, titular de la Cédula de Identidad N° **XXXXXXXX**, ha sido debidamente examinado y aprobado en todas y cada una de las asignaturas que comprende el Plan de Estudios respectivo.

Mención:

Ninguna

Cum Laude

Summa Cum Laude

Sartenejas, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2024.

\_\_\_\_\_  
Coordinador (a)  
Prof. Nombre del Coordinador de la carrera

Refrendado:

\_\_\_\_\_  
Decano (a) de Estudios Profesionales  
Prof. Nombre y Apellido Decano (a)

\_\_\_\_\_  
Decano (a) de Estudios Generales  
Prof. Nombre y Apellido Decano (a)