



UNIVERSIDAD SIMÓN BOLÍVAR

VICERRECTORADO ACADÉMICO

DECANATO DE EXTENSIÓN

COORDINACIÓN PROGRAMA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES

COHORTE 2017-2018

SECCIÓN PIO: \_\_\_\_

### AUTORIZACIÓN

Yo, \_\_\_\_\_, portador (a) de la C.I. \_\_\_\_\_ en mi carácter de representante del alumno (a) \_\_\_\_\_ de C.I. \_\_\_\_\_, autorizo a mi representado para que asista a las actividades académicas del Programa Igualdad de Oportunidades de la Universidad Simón Bolívar, utilizando el transporte de la universidad en la parada de Coche y/o Baruta en los días miércoles, jueves y viernes según el horario correspondiente a los días de clase establecidos .

En Caracas, a los \_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_ de 2018.

\_\_\_\_\_  
Firma del representante

\_\_\_\_\_  
Firma del alumno