



Estructura del Documento PDF

Hoja 1: ORIGINAL DE LA CÉDULA DE IDENTIDAD VIGENTE





Estructura del Documento PDF

HOJA 2: CNU ó RUSNIEU ó SNI ó OPSU

 **Gobierno Bolivariano de Venezuela** | **Ministerio del Poder Popular para Educación Universitaria, Ciencia y Tecnología** | **Consejo Nacional de Universidades Oficina de Planificación del Sector Universitario** 

Ministerio del Poder Popular para la Educación Universitaria, Ciencia y Tecnología
SISTEMA NACIONAL DE INGRESO A LA EDUCACIÓN UNIVERSITARIA 201X
CERTIFICADO DE PARTICIPACIÓN


XXXXXXXXXXXXXX

N° SNI: XXXXXX

Se certifica que XXXXXXXX, titular del documento de identidad N° V-XXXXXXX, cuyo promedio general de notas de 1° a 4° año es de XXXX. Participó en el Sistema Nacional de Ingreso 201X, obteniendo los siguientes resultados:

	Opciones de Carreras	Índice para la Opción ¹	Posición Lista de Asignado ²
1	- UMC - Catia La Mar - Ingeniería Marítima	00	
2	- UNEFA - Núcleo Vargas. Sede Catia La Mar - Economía	00	
3	Social	00	
4	- USB - Litoral - Organización Empresarial (Técnica)		
5			
6			

OBSERVACIONES

012: Usted fue asignado (a) en la primera opción - Semestre (xxxx). Consulte las fechas de inscripción en la Institución de Educación Universitaria donde fue asignado(a). Artículo 7.- El o la asignado(a) en una Institución de Educación Superior (IES) por el Programa Nacional de Ingreso llevado a cabo por la Oficina de Planificación del Sector Universitario, tiene derecho a inscribirse con la sola presentación de los recaudos señalados en el Artículo 5 de estas Pautas, sin participar en procesos de selección internos propios de la IES. (Gaceta Oficial N° 39.190 de fecha x de junio de 2xxx).

¹ Índice para la opción: Es el puntaje que obtuviste para la opción elegida, de acuerdo a los criterios aprobados por el CNU.
² Posición Lista de Asignado: Es el lugar que ocupas dentro de la lista de asignados.

Nota: El presente Certificado de Participación NO requiere firma y sello. Puede ser certificado a través de la página www.opsu.gob.ve

**Importante Verificar
N° Certificado de
Participación**

**Nota: Obligatorio
El presente
Certificado de
Participación NO
requiere firma y
sello. Puede ser
certificado a
través de la página
www.opsu.gob.ve**



Estructura del Documento PDF

Otras Formas de Constancia de CNU:

Caso 1:

**SELLO EN LA PARTE
TRASERA**

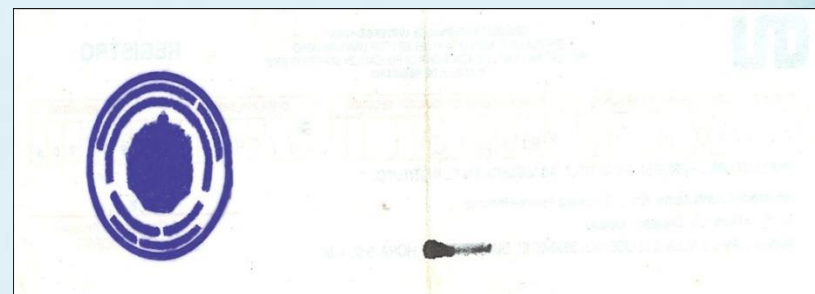
CNU CONSEJO NACIONAL DE UNIVERSIDADES
OFICINA DE PLANIFICACIÓN DEL SECTOR UNIVERSITARIO
PROCESO NACIONAL DE ADMISIÓN A LA EDUCACIÓN SUPERIOR 2002
PLANILLA DE REGISTRO

REGISTRO

PRIMER APELLIDO E INICIAL DEL SEGUNDO	PRIMER NOMBRE E INICIAL DEL SEGUNDO	CÉDULA DE IDENTIDAD	Nº DE REGISTRO

PRESENTARÁ LA PRUEBA DE APTITUD ACADÉMICA EN EL INSTITUTO:
Universidad Santa María, Km. 2, Carretera Petare-Mariches
Sector la Florencia, Caracas - Modulo
Modulo 5, Piso 3 AULA: CÓDIGO: EL DÍA: HORA: 9:00 A.M.

Firma del Examinador Receptor
SELLAR AL DORSO



**ESTOS DOCUMENTOS DEBEN LLEVAR
FIRMA Y SELLO DE LA OPSU**

Caso 2:

CNU OPSU República Bolivariana de Venezuela
Ministerio del Poder Popular para la Educación Superior/ Consejo Nacional de Universidades
OFICINA DE PLANIFICACIÓN DEL SECTOR UNIVERSITARIO
Prueba Nacional de Exploración Vocacional
2009

**PNEY-F4
CONSTANCIA DE
PRESENTACIÓN**

PRIMER APELLIDO E INICIAL DEL SEGUNDO	PRIMER NOMBRE E INICIAL DEL SEGUNDO

NÚMERO DE CÉDULA	FECHA D M A

FIRMA DEL EXAMINADOR

SELLO

**SELLO EN LA PARTE
FRONTAL**



Estructura del Documento PDF

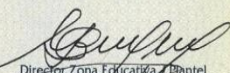
HOJA 3: ORIGINAL DEL TÍTULO DE BACHILLER DEBIDAMENTE AUTENTICADO POR LA INSTITUCIÓN DE EGRESO.


Simón Rodríguez

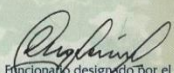


REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
MINISTERIO DE EDUCACIÓN Y DEPORTES
Viceministerio de Asuntos Educativos

Zona Educativa / Plantel: UNIDAD EDUCATIVA COLEGIO "GMO. FRANCISCO DE MIRANDA"
Código de: DEAPD11061209
Título de: BACHILLER EN CIENCIAS
Plan de estudio, Código Nro.: 31018
Que se otorga a:
Cédula de Identidad Nro.:
Nacido (a) en: ALTAGRACIA DE ORITUCO, EDO. GUARICO
En Fecha: 09 DE NOVIEMBRE DE 1992.
Previo el cumplimiento de los requisitos exigidos por la ley
Lugar y Fecha de expedición: ALTAGRACIA DE ORITUCO, 30 DE JULIO DE 2009.
Año de Egreso: 2009.


Director Zona Educativa / Plantel
Nombre: Gladis J. Zarramero Q.
C.I.V-5.070.896


Coordinador de Control de Estudio
Representante del Consejo General de Docentes
Nombre: Leonor Josefina Santamaría
C.I.V-9.916.232


Funcionario designado por el
Ministerio de Educación y Deportes
Nombre: Ángel C. Fernández Z.
C.I.V-5.070.868


Sello del
Plantel


Sello de la
Zona Educativa

AA 3154941


MINISTERIO
DE EDUCACIÓN
Y DEPORTES

Casa de la Moneda - Venezuela



RESPECTIVOS
TIMBRES
FISCALES, QUE
CORRESPONDEN
0,1 UNIDAD
TRIBUTARIA (UT).

SI NO TIENE
TIMBRE FISCAL
PUEDE HACER UN
DEPÓSITO EN
EFECTIVO POR
CONCEPTO DE
0,1 UT



Estructura del Documento PDF

NOTA: DE NO POSEER LOS TIMBRES FICALES EN LA PARTE FRONTAL, SINO EN LA PARTE POSTERIOR DEL TÍTULO DE BACHILLER, ES DECIR, LOS TIMBRES FISCALES Y AUTENTICACIÓN (SELLO, FIRMA y FECHA) DE LA INSTITUCION DE EGRESO, ESTA SERA LA **HOJA 4**

EL PRESENTE TÍTULO DE BACHILLER OTORGADO A JORGE EDUARDO SIERRA FLORES, CEDULA DE IDENTIDAD N° V-71719193 FUE CONFORMADO POR LOS ARCHIVOS DE LA DIVISION DE REGISTRO, CONTROL Y EVALUACION DE ESTUDIOS DE ESTA ZONA EDUCATIVA.

VERIFICADO

Division de Registro, Control y Evaluación de Estudios

Directora Zona Educativa

En la ciudad de Caracas, a _____ de _____ de _____, a las _____ horas del día del mes de febrero de 2009.

Certifica que (C.C.) EL SEÑOR: PELLUCI de la ZONA EDUCATIVA como egresado en el mismo.

Director (a) Zona Educativa

Apellidos y Nombres: _____

Número de C.I.: _____

Firma: _____

La Asesor(a): _____

16 07 2009

1000 Mil Bolívars

1000 Mil Bolívars

300 Trescientos Bolívars

100 Cien Bolívars

100 Cien Bolívars



Estructura del Documento PDF

EN CASO DE HABER PERDIDO EL TÍTULO, DEBERÁ AGREGA LA COPIA CERTIFICADA DEL REGISTRO DEL TÍTULO POR LA ZONA EDUCATIVA RESPECTIVA EN ORIGINAL TAL CUAL COMO SE MUESTRA

HOJA 3

 **REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA**
MINISTERIO DE EDUCACIÓN Y DEPORTES
Viceministerio de Asuntos Educativos
Dirección General de Desarrollo Educativo
Dirección de Evaluación y Acreditación



N°

COPIA CERTIFICADA DE REGISTRO DE TÍTULO

El (la) Director (a) de la Zona Educativa del **ESTADO VARGAS**, de acuerdo a lo establecido en la Circular N° 19 de fecha 02/07/2003, emitida por la Dirección de Evaluación y Acreditación del Ministerio de Educación y Deportes, hace constar que el (la) ciudadano (a):

Apellidos y Nombres
Cédula de Identidad N°
Nacido (a) en: **LA GUAIRA - DISTRITO FEDERAL**
En fecha: **21/06/81**

Se le otorgó el Título de: **BACHILLER EN CIENCIAS**

Número:
Fecha de Egreso:
Por el (la): **U. E. SIMON BOLIVAR FE Y ALEGRIA**
Código D.E.A.: **S139000110**

Código del Plan:
Fecha de Emisión:

Director (a) de la Zona Educativa
Nombre:
C.I.:

Jefe (a) de la División de Registro, Control y Evaluación de Estudios
Nombre:
C.I.:



TIMBRE FISCAL
30% del Valor de la Unidad Tributaria

MACUTO, 29 DE JULIO DE 2008

Nota: Esta Copia Certificada de Registro de Título tiene la misma validez legal que el Título Original tanto en el país como en el exterior. Su validez en el exterior está condicionada al proceso de legalización correspondiente.

HOJA 4







Especies Fiscales

EN CASO DE QUE USTED NO POSEA LOS TIMBRES FISCALES DEBERA REALIZAR **DEPÓSITO A NOMBRE DE LA **GOBERNACIÓN DEL ESTADO VARGAS** POR EL MONTO CORRESPONDIENTE A 0,1 UT**

Banco EXTERIOR: CUENTA N° 0115-0061-76-0610006550

Banco BOD: CUENTA N° 0121-0142-20-0101221215

NOTA: ESTE RECIBO DE PAGO DEBE SER ANEXADO EN EL REVERSO DEL TÍTULO OBLIGATORIAMENTE, ESTA SERA LA

HOJA 4

Las especies fiscales son el medio físico para hacer efectivo el pago de los tributos previstos en la Ley de Timbre Fiscal del Estado Vargas, estas se encuentran representadas por timbres fijos como el papel sellado y timbres móviles como las estampillas. Para efectuar el pago de los tributos estatales que requieran la utilización de los timbres móviles se utiliza el medio sustitutivo, hasta que entren en circulación las estampillas



Estructura del Documento PDF

HOJA 3

EN CASO DE NO HABER
SIDO EXPEDIDO EL
TÍTULO DE BACHILLER A
LA FECHA, DEBERÁ
TRAER **CONSTANCIA DE**
TRAMITACIÓN EN
ORIGINAL. SERA LA
HOJA COMO SE
MUESTRA

REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA EDUCACIÓN
DISTRITO ESCOLAR Nº 2

CONSTANCIA

Quien suscribe, C.I. _____
Directora (E) del _____
hace constar por medio de la presente y a petición de
parte interesada, que el (la) alumno (a):
C.I. _____ cursa estudios
en el 2º AÑO DE CIENCIAS SECCION "D" en esta Institución,
durante el presente año escolar 2.008- 2.009.

En Caracas, a los veintidós días del mes de enero del año
dos mil nueve.

Directora (E)





Ficha Médica (Certificada por médico del INEA) **APLICA SOLO PARA ASPIRANTES A LA CARRERA ING. MARITIMA / TSU ACUATICO**

HOJA 5

HOJA 6

HOJA 7



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD NACIONAL EXPERIMENTAL MARITIMA DEL CARIBE
SECRETARÍA GENERAL
COORDINACIÓN DE ARCHIVO GENERAL Y CONTROL ESTADÍSTICO

FICHA MÉDICA INGENIERÍA MARITIMA / TSU TRANSPORTE ACUÁTICO

DATOS PERSONALES

Apellidos y nombres _____
Lugar de Nacimiento _____ Fecha de Nacimiento _____
Cédula de Identidad _____ Edad _____

ANTECEDENTES MÉDICO QUIRÚRGICOS

(Marcar con una X y llenar con letra de imprenta)

Intervenciones quirúrgicas: Si _____ No _____ Cuales y Fechas _____

	Si	No		Si	No
Dolores de Cabeza			Enfermedad en riñones		
Alergias			Enfermedad venérea		
Dolores de pecho			Diabetes		
Pérdida de la visión			Dificultad al respirar		
Daltismo			Tuberculosis		
Hipertensión			Fracturas		
Convulsiones			Epilepsia		
Afecciones cardíacas			Fuma		
Hernias			Ingirió alcohol		
Fallas auditivas			Otras enfermedades		

Otras enfermedades: _____

En caso de haber alguna afirmación, explique en que consiste: _____

ANTECEDENTES FAMILIARES

Madre, padece alguna enfermedad: _____

Padre, padece alguna enfermedad: _____

Otros antecedentes de enfermedades: _____

Grupo Sanguíneo _____ Rh⁺ _____

SIGNOS VITALES

Tensión Arterial: Max _____ min _____ Pulso Arterial _____

Temperatura Oral _____ Peso Corporal _____ Talla _____

EXAMEN FÍSICO (STCW 78/95 – B 1/9)

APTITUD FÍSICA Se debe dejar constancia que el aspirante no adolece de ningún defecto o enfermedad que pueda impedir el movimiento y la realización de actividades físicas normales tales como:

Mantiene el Equilibrio
Sube y baja escaleras
Salva obstáculos de hasta 60 cm
Habilidad Manual
Sensibilidad Dactilar
Alcanza objetos por encima de hombros
Gata
Puede acudillarse
Puede arrodillarse
Puede encorvarse

SI	NO

Resultados: _____
Cumple: _____ **No Cumple:** _____

Observaciones y/o Recomendaciones: _____

Nombre y Apellido del Médico: _____
M.S.A.S.: _____ C.M.: _____
Teléfono: _____

Firma y sello del Médico

EXAMEN OTORRINOLARINGOLÓGICO Donde se deje constancia de cumplir con las normas mínimas de agudeza auditiva y foniatría.

Agudeza Auditiva _____ Equilibrio _____
Laringe _____ Otros _____

Resultado: _____
Cumple: _____ **No Cumple:** _____

Observaciones y/o Recomendaciones: _____

Nombre y Apellido del Médico: _____
M.S.A.S.: _____ C.M.: _____
Teléfono: _____

Firma y sello del Médico

EXAMEN VISUAL Se debe dejar constancia que el aspirante cumple con las normas mínimas de agudeza visual, y se de fe de no poseer enfermedades oculares o afecciones como el daltonismo.

Balance muscular _____ Visión Cromática _____
Pupilas _____ Visión Periférica _____
Agudeza Visual _____ Percepción de Profundidad _____
Otros _____

Visión	N/Correg	Correg
OJO DER	20'	20'
OJO IZQ	20'	20'
AMBOS	20'	20'

Resultado: _____
Cumple: _____ **No Cumple:** _____

Observaciones y/o Recomendaciones: _____

Nombre y Apellido del Médico: _____
M.S.A.S.: _____ C.M.: _____
Teléfono: _____

Firma y sello del Médico

DECLARACION: (Solo para el Aspirante)

Declaro que los datos consignados son verdaderos, y estoy en conocimiento que cualquier omisión o falsedad de los mismos, que pudiera afectar mi embarque en cualquier buque mercante, es de mi entera y absoluta responsabilidad, con las consecuencias de la aplicación del Reglamento Estudiantil de la UMC.

Firma del Aspirante: _____
Nombre y Apellido _____
C.I. _____

Si el aspirante es menor de edad, su representante legal deberá firmar esta declaración:

Firma del Representante legal: _____
Nombre y Apellidos: _____
C.I. _____



Estructura del Documentos PDF

NOTA: EL DOCUMENTO pdf DEBE ESTAR

DEBIDAMENTE IDENTIFICADO COMO LO MUESTRA EL EJEMPLO

IDENTIFICACIÓN: EL NOMBRE DEL
ARCHIVO (pdf) SERÁ EL NÚMERO DE LA
CÉDULA DE IDENTIDAD



12345678.pdf

NOTA IMPORTANTE: ESTE pdf SERA VERIFICADO POR PARTE DE LA COORDINACIÓN DE ARCHIVO GENERAL Y CONTROL ESTADÍSTICO,, PARA DETERMINAR SI ESTA COMPLETO Y EN EL ORDEN CORRECTO. DE LO CONTRARIO SE LE NOTIFICARA **VIA CORREO** EL ESTATUS DE SU MOROSIDAD EN LOS DOCUMENTOS AGREGADOS.

EL MISMO, LO PODRÁ ACTUALIZAR A TRAVÉS DE UN ENLACE QUE EL SISTEMA LE ENVIARÁ AL **CORREO QUE VA SER REGISTRADO** EN EL PROCESO DE PRE-INSCRIPCIÓN.

EL pdf NO DEBE SUPERAR EL TAMAÑO DE 3MB.