



SOLICITUD DE EQUIVALENCIA. RESUMEN
(A completar por el alumno)

Sr/Sra Director/a Instituto Superior de Formación Docente y/o Técnica N°.....
.....Profesor/a:
El que suscribe, DNI N°.....
Alumno/a de año de la carrera solicita se le reconozca la equivalencia de estudios de la/s asignatura/s que se detallan a continuación.

Materia/s solicitada/s por equivalencia:

- | | |
|----------|----------|
| 1. | 12. |
| 2. | 13. |
| 3. | 14. |
| 4. | 15. |
| 5. | 16. |
| 6. | 17. |
| 7. | 18. |
| 8. | 19. |
| 9. | 20. |
| 10. | 21. |
| 11. | 22. |

Adjunta a la presente solicitud individual, el programa debidamente autenticado y el certificado o constancia que acredita su aprobación.

..... de de

Firma del Alumno

.....

Sello del establecimiento

Firma y sello aclaratorio de Secretario/a