

**SOLICITUD DE EQUIVALENCIA. RESUMEN**

(A completar por el alumno)

Sr./Sra. Director/a Instituto Superior de Formación Docente y/o Técnica N° ....113.....

Profesor/a: .....(Apellido/s y Nombre/s del Director/a del Establecimiento).....

El/La que suscribe, .....(Apellido/s y Nombre/s del/de la alumno/a solicitante).....

DNI N° ..... alumno/a de .....( Curso/s de la CARRERA "DESTINO", en el/los que Ud. ya debe estar inscripto/a: 1º y/o 2º y/o 3º y/o 4º): 1º, 2º, 3º o 4º)..... año de la carrera ..... (SE REFIERE A LA CARRERA "DESTINO", PARA LA CUAL SOLICITA EQUIVALENCIAS, Y EN LA CUAL UD. YA DEBE ESTAR INSCRIPTO/A).....

solicita se le reconozca equivalencia de estudios de la/s asignatura/s que se detallan a continuación.

Materia/s solicitada/s por equivalencia: (SE REFIERE AL DETALLE DE MATERIAS DE LA CARRERA "DESTINO", PARA LA CUAL SOLICITA EQUIVALENCIAS)

- |           |           |
|-----------|-----------|
| 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 la solicitud individual, el programa debidamente autenticado y el certificado o constancia que acredita su aprobación.

**(LUGAR Y FECHA DE PRESENTACIÓN DEL TRÁMITE)**

**(FIRMA DEL/DE LA SOLICITANTE)**

..... de ..... de .....

Firma del alumno

**(FECHA, Y FIRMA DE LA AUTORIDAD QUE REPEPCIONA EL TRÁMITE)**

Recibido .....

Sello del establecimiento

.....  
Firma y sello aclaratorio del Secretario/a