

## SOLICITUD DE EQUIVALENCIA POR ASIGNATURA

El que suscribe, \_\_\_\_\_ D.N.I. Nº \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, alumno de \_\_\_ año de la Carrera \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ solicita se le reconozca equivalencia de estudios de la  
siguiente asignatura aprobada en \_\_\_\_\_ año de la carrera \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ en el año \_\_\_\_\_

Materia aprobada \_\_\_\_\_ Materia a reconocer por equivalencia \_\_\_\_\_

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

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

### A completar por el profesor

Considero que debe concederse la equivalencia

Considero que debe concederse equivalencia parcial

No debe concederse

\_\_\_\_\_ Firma del profesor

### Fundamentación

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Notificación Alumno** \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Resolución de Equivalencia Nº \_\_\_\_\_

Sello Establecimiento

Firma y Sello Director