

30  
Años

ISFT<sub>93</sub>  
PDTE ARTURO UMBERTO ILLIA  
SAN VICENTE

ACOMPANÁNDOTE EN TU FORMACIÓN

# SOLICITUD DE EQUIVALENCIA

(a completar por el profesor)

Alumno/a: .....

Sr/a Profesor/a: ....., solicito a Ud. tenga a bien completar la presente planilla, previo análisis de la documentación adjunta.

Fecha de devolución a secretaría: ...../...../.....

.....

FIRMA AUTORIDAD

Carrera: **Tecnicatura Superior en Análisis Desarrollo y Programación de Aplicaciones**

Espacio Curricular aprobado: .....

Solicita aprobación por equivalencia de: .....

**Emisión de criterio del docente:**

Considero que .....<sup>1</sup> concederse la aprobación por equivalencia solicitada.

Fundamentación: .....

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

San Vicente, ..... de ..... de 20....

.....  
Firma del Profesor

.....  
Aclaración

<sup>1</sup> Consignar “debe” o “no debe” según corresponda.