

A completar por la Institución
Disposición interna N°
Libro: Folio:

SOLICITUD DE EQUIVALENCIA

(a completar por el alumno con letra de imprenta)

El (la) que suscribe D.N.I. N°
 alumno/a de año, de la carrera Tecnicatura Superior en

Res. del I.S.F.D. y T. N° 93 – San Vicente solicita aprobación por
 equivalencia de espacios curriculares aprobados en
, de orden ⁽¹⁾
 en el año en la carrera

.....
 para lo cual adjunta certificado analítico de espacios/asignaturas aprobados/as con sus
 correspondientes calificaciones y programas legalizados ⁽²⁾.

Espacios / Materias aprobadas ⁽³⁾	Espacios a reconocer por equivalencia ⁽³⁾
1)
2)
3)
4)
5)
6)
7)
8)
9)
10)

-----Se adjunta la cantidad de folios

- 1 **Consignar si el establecimiento es de orden privado reconocido, nacional o provincial.**
- 2 **Toda documentación presentada debe estar correctamente certificada por las autoridades jerárquicas jurisdiccionales correspondientes.-**
- 3 **Los nombres de las asignaturas/espacios curriculares deberán ser los que figuran en el correspondiente plan de estudio de origen. Las fechas de aprobación deben pertenecer a los 5 (cinco) años anteriores a la fecha de emisión de la presente solicitud.**

Importante: El suscribiente deberá:
 Solicitar copia de la presente solicitud como constancia de trámite y control personal.
 Cursar los espacios curriculares cuya aprobación se solicitan hasta tanto se le confirme el otorgamiento.
 Solicitar respuesta definitiva a la presente el último día hábil del mes de mayo del presente ciclo lectivo.

San Vicente, de de 20....

Gestionó:
Uso Interno

.....
 Firma del alumno