SOLICITUD DE EQUIVALENCIA. POR UNIDAD CURRICULAR – OTORGA DOCENTE

(A completar por el alumno, una por asignatura)

Corresponde al alumno/a.....

El que suscribe, alumno/a de ..... año de la carrera ....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

A completar por el profesor

Considero que debe concederse la equivalencia ☐

Considero que debe concederse equivalencia parcial ☐

No debe concederse ☐

Fundamentación

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

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

Firma del profesor/a

Notificación del alumno/a .....

Sello del establecimiento

Firma y sello aclaratorio del Director/a – Secretario/a