



SOLICITUD DE EQUIVALENCIA. RESUMEN PEDIDO

(A completar por el alumno)

Director/a Instituto Superior de Formación Técnica N° 93

S/D

El que suscribe, DNI N°.....
alumno/a de año de la Carrera:.....solicita
se le reconozca equivalencia de estudios de la/s unidad/es curricular/es que se detallan a
continuación.

Unidad Curricular solicitada/s por equivalencia:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____
7. _____

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

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

Firma del alumno

Recibido:

Sello del establecimiento

Firma y sello aclaratorio del Secretario/a