|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | **A14** |
| **DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN SUPERIOR****INSTITUTO SUPERIOR DE FORMACIÓN** DOCENTE y/o TÉCNICA Nº **...…………..** |

**SOLICITUD DE EQUIVALENCIA. RESUMEN**

(A completar por el alumno)

Sr./Sra. Director/a Instituto Superior de Formación Docente y/o Técnica N° ............

Profesor/a: ..................................................……………………………………………..

 El que suscribe, …………………………………………………………………… DNI N° ……………………. alumno/a de ........... año de la carrera ..................................................................................................................

solicita se le reconozca equivalencia de estudios de la/s asignatura/s que se detallan a continuación.

Materia/s solicitada/s por equivalencia:

1- ........................................................ 12- .......................................................

2- ........................................................ 13- ........................................................

3- ........................................................ 14- ........................................................

4- ........................................................ 15- ........................................................

5- ........................................................ 16- ........................................................

6- ........................................................ 17- ........................................................

7- ........................................................ 18- ........................................................

8- ........................................................ 19- ........................................................

9- ........................................................ 20- ........................................................

10- ........................................................ 21- ........................................................

 11- ........................................................ 22- ........................................................

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

............................................
............. de ............. de ............. Firma del alumno

Recibido ..…………………………………………………………………….......................................

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

 Sello del establecimiento Firma y sello aclaratorio del Secretario/a