



DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN SUPERIOR
 ESCUELA MUNICIPAL DE ARTE DRAMÁTICO
 "ANGELINA PAGANO" DIEGEP N° 7370
 Distrito Gral. Pueyrredon. Mar del Plata. Necochea
 3672 – TE: 472-5750

SOLICITUD DE EQUIVALENCIA. POR ASIGNATURA

(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

.....

Fecha: de de

.....
Firma del profesor/a

Notificación del alumno/a.....

Sello del establecimiento

Firma y sello aclaratorio del Director/a