|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| **DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN SUPERIOR**  **INSTITUTO SUPERIOR DE FORMACIÓN**  **DOCENTE y TÉCNICA Nº 114** | |

**SOLICITUD DE EQUIVALENCIA. RESUMEN**

(A completar por el alumno)

Sra. Directora Instituto Superior de Formación Docente y Técnica N° 114 Profesora: Berenguer María de la Cruz

El que suscribe, …………………………………………………………………… DNI N° ……………………. estudiante de ........... año de la carrera ..................................................................................................................

solicita se le reconozca equivalencia de estudios de la/s asignatura/s que se detallan a continuación cursadas y acreditadas en el Instituto: ……………………………………… en la carrera de……………………………….

Materia/s solicitada/s por equivalencia Automática:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Materia a reconocer | Materia aprobada en la otra carrera | Fecha de aprobación | Calificación | Concedida /Denegada  *(A completar por la institución)* | Observaciones |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |  |
| 11 |  |  |  |  |  |  |
| 12 |  |  |  |  |  |  |
| 13 |  |  |  |  |  |  |
| 14 |  |  |  |  |  |  |
| 15 |  |  |  |  |  |  |
| 16 |  |  |  |  |  |  |
| 17 |  |  |  |  |  |  |
| 18 |  |  |  |  |  |  |
| 19 |  |  |  |  |  |  |
| 20 |  |  |  |  |  |  |

Adjunta a la presente el certificado o constancia que acredita su aprobación.

............................................,............. de ............. de .............