

**A14a**

  **DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN SUPERIOR INSTITUTO SUPERIOR DE FORMACIÓN**



   **DOCENTE y/o TÉCNICA Nº 144**

# 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

(Escriba aquí)

.........................................,...............

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

de ................................ de ............ Firma del profesor/a

Notificación del alumno/a ........................................…….

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

Sello Firma y sello aclaratorio

del establecimiento del Director/a