

**A14**

**DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN SUPERIOR**

**INSTITUTO SUPERIOR DE FORMACIÓN DOCENTE y/o TÉCNICA Nº 144**

# 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/a

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

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

Sello Firma y sello aclaratorio

del establecimiento del Secretario/a