

SOLICITUD DE EQUIVALENCIA RESUMEN

(A completar por el alumno)

Sra. Directora del Instituto Superior de Formación Técnica N° 12

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
Del establecimiento

.....
Firma y sello aclaratorio
del Secretario/a