

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

Escuela Normal Superior

“Domingo Faustino Sarmiento”

DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN SUPERIOR

INSTITUTO SUPERIOR DE FORMACIÓN DOCENTE Nº 112

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