|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Escuela Normal Superior “Domingo Faustino Sarmiento” DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN SUPERIOR INSTITUTO SUPERIOR DE FORMACIÓN DOCENTE Nº 112 |  |

# SOLICITUD DE EQUIVALENCIA. RESUMEN

(A completar por el alumno)

Sr./Sra. director/a Instituto Superior de Formación Docente 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 Directivo a cargo