**SOLICITUD DE EQUIVALENCIA. RESUMEN**

**(A completar por el alumno/a)**

Sr. Director Instituto Superior de Formación Docente y/o Técnica N° 24 de Bernal

Licenciado: Walter Muscolo

El que suscribe, . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

DNI N° :. . . . . . . . . . . . . . . . . . alumno/a de . . . . . . . . año de la carrera: . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .solicitase le reconozca equivalencia de estudios de la/s asignaturas que se detallan a continuación.

Materia/s solicitada/s por equivalencia:

|  |  |
| --- | --- |
| 1- | 9- |
| 2- | 10- |
| 3- | 11- |
| 4- | 12- |
| 5- | 13- |
| 6- | 14- |
| 7- | 15- |
| 8- | 16- |

Adjunta a la presente la solicitud individual, el programa debidamente autenticado y el certificado o constancia que acredita su aprobación.

|  |  |
| --- | --- |
| Fecha: . . . . . . . de . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . de . . . . . . . . . . . . . | Firma del alumno/a |

Recibido : . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Sello del establecimiento |  | Firma y sello aclaratorio del Secretario/a |