***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.*

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

****

|  |  |
| --- | --- |
| Fecha: . . . . . . . de . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . de . . . . . . . . . . . . .  | Firma del Docente |

Notificación al estudiante: . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Sello del establecimiento |  | Firma y sello aclaratorio del Director |