

Anexo 2. **Nota de Solicitud de Equivalencias**

Mina Clavero,de.....del año.....

A la Dirección del INSTITUTO SUPERIOR DR. CARLOS MARIA CARENA
S..... /.....D

Quien suscribe.....
Tipo de Documento.....N°.....alumno inscripto en
año de

..... se dirige a Ud. Para solicitar la Equivalencia de la/s materia/s
aprobada/s den la carrera

..... del Instituto.....
de.....

A continuación, se detallan dicho/s espacio/s curricular/es:

Asignatura Aprobada	Nota	Fecha	Se solicita Equivalencia del Espacio Curricular

Sin otro particular, saludo a Usted atentamente,

[FIRMA]

Nombre y Apellido
completos: Documento:
DNI N°
Teléfono:
Correo electrónico:
Carrera en la que está inscripto: