# SOLICITUD DE EQUIVALENCIAS

**APELLIDO Y NOMBRE**

**CARRERA**

**LEGAJO Nº**

**TIPO Y Nº DOCUMENTO**

**E-MAIL**

**TELÉFONO**

**SOLICITA EQUIVALENCIA DE**

**DOCUMENTACIÓN ADJUNTA:** (Señalar con un círculo)

| | |
|---|---|
| NO | SI |
| NO | SI |
| NO | SI |

1) Certificado Legalizado de Estudios

2) Plan de estudio completo con carga horaria

3) Programas autenticados de asignaturas rendidas

4)

Otros: Constancia de sanciones vigentes .....

| PROGRAMAS PRESENTADOS<br>**DEPENDENCIA DE ORIGEN** | ASIGNATURA QUE SOLICITA EQUIVALENCIA<br>**DE ESTA FACULTAD** |
|---|---|
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |

**FIRMA:**