

Subsecretaría de Educación

## DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN SUPERIOR

INSTITUTO SUPERIOR DE FORMACIÓN DOCENTE y/o TÉCNICA Nº ......

## 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 re	
siguiente asignatura aprobada en año de la carre	era
en el año	
Materia aprobada	Materia a reconocer por equivalencia
Adjunta a la presente el programa debidamente autentidaprobación.	cado y el certificado o constancia que acredita su
de de	Firma del alumno/a
A completar por el profesor	
Considero que debe concederse la equivalencia	
Considero que debe concederse equivalencia parcial	
No debe concederse	
Fundamentación	
*	
de Firma del profesor/a	
Notificación del alumno/a	
Sello del establecimiento	Firma v sello aclaratorio del Director/a