

Sr./Sra. Director/a

Conservatorio de Música “Luis Gianneo”

Profesor/a:

S / D

.

Mar del Plata de de 20 ____

El/la que suscribe, DNI N° alumno/a de año de la carrera solicita se le reconozca equivalencia de estudios de la/s asignatura/s que se detallan a continuación.

Materia/s solicitada/s por equivalencia:

- | | |
|-----------|-----------|
| 1- | 12- |
| 2- | 13- |
| 3- | 14- |
| 4- | 15- |
| 5- | 16- |
| 6- | 17- |
| 7- | 18- |
| 8- | 19- |
| 9- | 20- |
| 10- | 21- |
| 11- | 22- |

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

.....

Firma del estudiante

Recibido:

.....

Sello del establecimiento

.....

Firma y sello aclaratorio del Secretario/a