

Lugar y fecha.

SR. DECANO LIC FERNANDO WESTERGAARD
 FACULTAD DE TURISMO Y AMBIENTE
 MARCELO MONTES PACHECO - UPC

S_____ / _____ D

Quien suscribe, (nombre), DNI (número), con domicilio en (calle y numeración; barrio, ciudad, y provincia, correo electrónico (correo), y teléfono de contacto número (número), me dirijo a usted a los fines de **solicitar reconocimiento de saberes**, en los términos de la Resolución Rectoral N 196/2024 y sus reglamentaciones vigentes.

Carrera de destino (nombre de la carrera de destino).

Año de ingreso a la carrera destino: (número)

Manifiesto que, para el reconocimiento de saberes, cuento con la siguiente formación:

ACADÉMICA					
Institución	Carrera (nombre y enlace a plan de estudios)	Completa o incompleta	Créditos, unidades curriculares o áreas de conocimiento	Fecha de aprobación	Certificación en página:

FORMACIÓN CONTÍNUA / CAPACITACIONES					
Institución	Nombre del curso o capacitación	Completa o incompleta	Contenidos	Fecha de aprobación	Certificación en página:

EXPERIENCIA LABORAL				
Empleador	Funciones	Antigüedad	Horas semanales	Certificación en página:

Saludo a Usted Atentamente y quedo a disposición.

Firma, aclaración.
DNI