



ESCUELA DE ARTE
DE BERISSO

PROVINCIA DE BUENOS AIRES
DIRECCIÓN GENERAL DE CULTURA Y EDUCACIÓN
DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN ARTÍSTICA

PLANILLA DE EQUIVALENCIA

ESTABLECIMIENTO
Escuela de arte de Berisso

ALUMNA/O DNI N°

CORREO ELECTRÓNICO TEL:

Enviar documentación completa a: ***equivalenciasab@gmail.com***

CARRERA PARA LA QUE SOLICITA EQUIVALENCIA			
ASIGNATURA APROBADA	ASIGNATURA A RECONOCER	CARRERA	NIVEL
FECHA:		FIRMA :	
EMISIÓN DE CRITERIO DEL EQUIPO DIRECTIVO:			
FECHA: FIRMA.....			

EMISIÓN DE CRITERIO DE LA/EL DOCENTE:

.....
.....
.....
.....
.....

FECHA: FIRMA.....

APROBACIÓN TOTAL APROBACIÓN PARCIAL DENEGADA

NOTIFICACIÓN DE LA/EL
ESTUDIANTE..... FECHA.....



EQUIVALENCIA PARCIAL (A COMPLETAR POR LA/EL DOCENTE):

Contenidos

.....
.....
.....
.....
.....

Tipo de trabajos a realizar por la /el estudiante

.....
.....
.....
.....
.....

Bibliografía

.....
.....
.....
.....
.....

Fecha de entrega (consignar las dos fechas posibles)

.....
.....

FIRMA DEL DOCENTE

FIRMA DEL ESTUDIANTE

EQUIVALENCIA ACREDITADA EQUIVALENCIA NO ACREDITADA NOTA NOTA

FECHA



ESCUELA DE ARTE
DE BERISSO

FIRMA DE LA/EL DOCENTE