

SOLICITUD DE EQUIVALENCIA. POR ESPACIO CURRICULAR
(A completar por el alumno, una planilla por unidad curricular)

A completar por el/la alumno/a

Corresponde a Nombre y apellido _____ DNI _____

El/la que suscribe, alumnx de..... año de la carrera
..... solicita se le reconozca equivalencia de estudios del siguiente
espacio curricular aprobada en año de la carrera
.....en el año

Unidad curricular aprobada	Unidad curricular a reconocer por equivalencia

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

Lugar y fecha:

.....
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

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

Lugar y fecha:

.....
Firma de el/la profesor/a