

## SOLICITUD DE EQUIVALENCIAS

CABA, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

Al Secretario Académico

S \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ D

E/la estudiante \_\_\_\_\_ DNI N° \_\_\_\_\_

inscripto/a en la carrera (para la cual solicita equivalencia) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ habiendo tomado conocimiento de la reglamentación vigente, pide se le otorguen las equivalencias de las asignaturas que a continuación se detallan.

1 asignatura que solicita equivalencia	cátedra
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	

**Para ello adjunto la siguiente documentación:**

- Copias de los programas de las materias aprobadas, legalizados por la autoridad competente.
- Certificado analítico, legalizado por la autoridad competente.
- Copia del Plan de Estudios, legalizado por la autoridad competente.

Atentamente,

\_\_\_\_\_  
firma de el/la estudiante