

Secretaría Académica del
Departamento de Artes del Movimiento
Prof. María Joaquina Álvarez
S / D

La/El que suscribe

DNI N°, solicita equivalencias de las materias consignadas a continuación a efectos de:

(Marcar lo que corresponda)

1. Solicitar equivalencia directa de asignaturas aprobadas en el A.T. Formación Docente:

Psicología General Métodos de la Investigación

Teoría y técnica de grupos y análisis institucional

Carrera donde se aprobó

Adjuntar certificado analítico de materias aprobadas

2. Solicitar Equivalencia entre asignaturas aprobadas en carreras de otras U.A. de la UNA // otras Universidades:

Adjuntar (Anillado y Foliado):

- Certificado analítico de materias aprobadas.
- Plan de estudios legalizado con Norma Aprobatoria correspondiente.
- Programa legalizado de cada materia cursada y aprobada solicitada.

| Asignatura que solicita se apruebe por equivalencia | Cátedra que evaluará la solicitud | Asignatura aprobada en otra Unidad Académica |
|-----------------------------------------------------|-----------------------------------|----------------------------------------------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

Importante, En relación al Art. 8 del Anexo I de la Res IUNA N°.187/01, se informa que una vez presentada la documentación y resuelto el pedido de equivalencias, en caso desfavorable NO habrá posibilidad de revisión.

“Art. 8. No existe instancia de revisión disponible para los alumnos interesados”

Firma.....

Aclaración.....

Mail.....

Tel / Cel.....

A completar por la Secretaría Académica / Oficina de Alumnos

Revisión de Legajo (marcar si se posee)

- a. Inscripción
- b. Copia de DNI
- c. Copia de título secundario, con las legalizaciones correspondientes
- d. Fotos 4x4
- e. Apto Médico UNA

Visto:

Y teniendo en cuenta que cumple / no cumple con los requisitos determinados en la normativa vigente, se da curso / no se da curso a la solicitud.

Cítese a los docentes que se detalla, a fin de que se expidan en el término de 72hs.

Firma agente a/c: Fecha:

| Materia | Cátedra | Fecha citación al docente |
|---------|---------|---------------------------|
| | | |

Dictamen: Si / No se otorga la equivalencia solicitada.

Firma docente: Fecha:

| Materia | Cátedra | Fecha citación al docente |
|---------|---------|---------------------------|
| | | |

Dictamen: Si / No se otorga la equivalencia solicitada.

Firma docente: Fecha:

| Materia | Cátedra | Fecha citación al docente |
|---------|---------|---------------------------|
| | | |

Dictamen: Si / No se otorga la equivalencia solicitada.

Firma docente: Fecha:

| Materia | Cátedra | Fecha citación al docente |
|---------|---------|---------------------------|
| | | |

Dictamen: Si / No se otorga la equivalencia solicitada.

Firma docente:

Fecha:

| Materia | Cátedra | Fecha citación al docente |
|---------|---------|---------------------------|
| | | |

Dictamen: Si / No se otorga la equivalencia solicitada.

Firma docente:

Fecha:

| Materia | Cátedra | Fecha citación al docente |
|---------|---------|---------------------------|
| | | |

Dictamen: Si / No se otorga la equivalencia solicitada.

Firma docente:

Fecha:

| Materia | Cátedra | Fecha citación al docente |
|---------|---------|---------------------------|
| | | |

Dictamen: Si / No se otorga la equivalencia solicitada.

Firma docente:

Fecha:

| Materia | Cátedra | Fecha citación al docente |
|---------|---------|---------------------------|
| | | |

Dictamen: Si / No se otorga la equivalencia solicitada.

Firma docente:

Fecha:
