



SOLICITUD DE EQUIVALENCIAS RESOLUCIONES CD N° 0986/06 y 0012/11

Buenos Aires,..... de.....de 20.....

El/la que suscribe.....
DNI N°:..... con domicilio en.....
estudiante de la carrera de grado **Licenciatura en Conservación – Restauración de Bienes Culturales**, solicita al
Sr. Decano.....
La aprobación por equivalencia de la asignatura:

PRACTICAS DE CONSERVACIÓN – RESTAURACIÓN I

Con la presente solicitud y formulario/s anexos/s se adjunta el/los certificado/s

**Toda la documentación debe presentarse en una carpeta foliada y legalizada por el
establecimiento otorgante**

Sin otro particular, saludo a Ud. atte,

.....
Firma y aclaración

Teléfono:.....Email:.....
Nro de folios de la carpeta.....

**UNA – DEPARTAMENTO DE ARTES VISUALES
SOLICITUD DE EQUIVALENCIAS**

Nombre y apellido:.....
DNI N°..... Domicilio.....
.....
solicita equivalencia en **PRACTICAS DE CONSERVACIÓN – RESTAURACION I**
Recibido..... Fecha.....