

**DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN SUPERIOR INSTITUTO SUPERIOR DE FORMACIÓN DOCENTE Nº1** Abuelas de Plaza de Mayo

A14

**SOLICITUD DE EQUIVALENCIA. RESUMEN**

(A completar por el estudiante)

Sr. Director del Instituto Superior de Formación Docente y/o Técnica Nº 1 Abuelas de Plaza de Mayo

El que suscribe, ……………………………………………………………………….. DNI N°………………………….. estudiante de........... año de la carrera..................................................................................................................

solicita se le reconozca equivalencia de estudios de la/s asignatura/s que se detallan a continuación.

|  |
| --- |
| Materia/s solicitada/s por equivalencia: |
| 1-........................................................ | 12- ....................................................... |
| 2-........................................................ | 13- ........................................................ |
| 3-........................................................ | 14- ........................................................ |
| 4-........................................................ | 15- ........................................................ |
| 5-........................................................ | 16- ........................................................ |
| 6-........................................................ | 17- ........................................................ |
| 7-........................................................ | 18- ........................................................ |
| 8-........................................................ | 19- ........................................................ |
| 9-........................................................ | 20- ........................................................ |
| 10- ........................................................ | 21- ........................................................ |
| 11- ........................................................ | 22- ........................................................ |

Adjunta a la presente la solicitud individual, el programa debidamente autenticado y el certificado o constancia que acredita su aprobación.

............................................ Avellaneda,……… de............................ de............. Firma del estudiante

Recibido ...…………………………………………………………………….......................................

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

Sello del establecimiento Firma y sello aclaratorio del Secretario/a