 **DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN SUPERIOR**

 **INSTITUTO SUPERIOR DE FORMACIÓN DOCENTE Nº 1**

 **Abuelas de Plaza de Mayo**

**A14a**



**SOLICITUD DE EQUIVALENCIA. POR ASIGNATURA**

(A completar por el estudiante, una por asignatura)

Corresponde al estudiante............................................................................................................................ El que suscribe, estudiante de........... año de la carrera.................................................…………………….

............................…………………………. solicita se le reconozca equivalencia de estudios de la siguiente

asignatura aprobada en ....................... año de la carrera…….....................................................................

…………………………………………………………………………………………......en el año.………............ Materia aprobada Materia a reconocer por equivalencia

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

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

Avellaneda,.......... de................................. de.................. ……………………………………….

Firma del estudiante

**A completar por el profesor**

Considero que debe concederse la equivalencia 

Considero que debe concederse equivalencia parcial

No debe concederse

Fundamentación

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

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

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

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

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

………………………………………………………………………………………………………….…

…………………………………………………………………………………………………………….

Avellaneda,……… de…………………….. de……….. ………………………………

Firma del Profesor

Notificación del estudiante........................................….

Fecha: ……………………..

............................................ Sello del establecimiento Firma y sello aclaratorio del Director/a