



FORMULARIO DE SOLICITUD DE EQUIVALENCIAS

(COMPLETA EL ESTUDIANTE)

NOMBRE COMPLETO:.....DNI:.....

CORREO ELECTRÓNICO:.....CELULAR:.....

PROGRAMAS QUE PRESENTA	AÑO DE APROBACIÓN	ESPACIO CURRICULAR QUE SOLICITA

(COMPLETA EL DOCENTE)

¿SE OTORGA EQUIVALENCIA? SÍ – NO

Justificar:.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Firma docente:

Aclaración: