



## FORMULARIO DE SOLICITUD DE EQUIVALENCIAS

(COMPLETA EL ESTUDIANTE)

NOMBRE COMPLETO:.....DNI:.....  
 CORREO ELECTRÓNICO:.....CELULAR:.....  
 Curso (año y división).....

PROGRAMAS QUE PRESENTA	AÑO DE APROBACIÓN	INSTITUTO DE ORIGEN	ESPACIO CURRICULAR QUE SOLICITA

(COMPLETA EL DOCENTE)

**¿SE OTORGA EQUIVALENCIA? SÍ – NO**

Justificar:.....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....

Firma docente:

Aclaración: