|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| logo_gris |  | A14 |
| **DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN SUPERIOR**INSTITUTO SUPERIOR DE FORMACIÓN TÉCNICA Nº 130**.** |

# SOLICITUD DE EQUIVALENCIA. RESUMEN

(A completar por el alumno)

Sr./ Director del Instituto Superior de Formación Técnica N° 130.

Profesor: LIC. SEBASTIÁN OSTERTAG

 El que suscribe, …………………………………………………………………… DNI N° ……………………. alumno/a de ........... año de la carrera **TECNICATURA SUPERIOR EN …………………………………………….**

**…………………………………………………………………………………………………………………………………**

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.

 ......................................................
OLAVARRIA......... de ............................. de20......... Firma del alumno/a

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

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

 Sello del establecimiento Firma y sello aclaratorio del Secretario/a