**SOLICITUD DE EQUIVALENCIA. RESUMEN**

(A completar por el alumno)

Sr. Rector del Profesorado de Enseñanza Superior “Monseñor Dr. Silvino Martínez”,.....................

Profesor/a: ..................................................………………………………………………..

El que suscribe, ........................................................................................... DNI N° .....................................

alumno/a 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:

|  |  |
| --- | --- |
| **Asignaturas** | **A completar por el profesor/a (no completa el/la estudiante)** |
|  | **Otorga equivalencia completa:** Especificar razones  **Otorga equivalencia parcial:** Especificar temas preparar por el/la estudiante.  **No otorga**: Especificar razones.  **Firma del/la docente** |
|  | **Otorga equivalencia completa:** Especificar razones  **Otorga equivalencia parcial:** Especificar temas preparar por el/la estudiante.  **No otorga**: Especificar razones.  **Firma del/la docente** |
|  | **Otorga equivalencia completa:** Especificar razones  **Otorga equivalencia parcial:** Especificar temas preparar por el/la estudiante.  **No otorga**: Especificar razones.  **Firma del/la docente** |
|  | **Otorga equivalencia completa:** Especificar razones  **Otorga equivalencia parcial:** Especificar temas preparar por el/la estudiante.  **No otorga**: Especificar razones.  **Firma del/la docente** |
|  | **Otorga equivalencia completa:** Especificar razones  **Otorga equivalencia parcial:** Especificar temas preparar por el/la estudiante.  **No otorga**: Especificar razones.  **Firma del/la docente** |
|  | **Otorga equivalencia completa:** Especificar razones  **Otorga equivalencia parcial:** Especificar temas preparar por el/la estudiante.  **No otorga**: Especificar razones.  **Firma del/la docente** |
|  | **Otorga equivalencia completa:** Especificar razones  **Otorga equivalencia parcial:** Especificar temas preparar por el/la estudiante.  **No otorga**: Especificar razones.  **Firma del/la docente** |
|  | **Otorga equivalencia completa:** Especificar razones  **Otorga equivalencia parcial:** Especificar temas preparar por el/la estudiante.  **No otorga**: Especificar razones.  **Firma del/la docente** |
|  | **Otorga equivalencia completa:** Especificar razones  **Otorga equivalencia parcial:** Especificar temas preparar por el/la estudiante.  **No otorga**: Especificar razones.  **Firma del/la docente** |
|  | **Otorga equivalencia completa:** Especificar razones  **Otorga equivalencia parcial:** Especificar temas preparar por el/la estudiante.  **No otorga**: Especificar razones.  **Firma del/la docente** |

Adjunta a la presente la solicitud individual, el programa debidamente autenticado y el certificado o

constancia que acredita su aprobación.

........................... de ............. de .............

……………………………….

Firma del alumno/a

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

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

Sello Firma y sello aclaratorio

del establecimiento del Secretario/a

**Se debe adjuntar el certificado analítico de estudios realizados y el/los programa/s que corresponda/n en el/los que conste carga horaria, contenidos y bibliografía, del/la unidad curricular/es en el/las que solicita equivalencia. Por otra parte, debe figurar de forma clara la CARRERA DE LA QUE LA ASIGNATURA CONSIGNADA FORMA PARTE y la fecha de aprobación de la misma. La documentación deberá estar debidamente certificada**