

SOLICITUD DE EQUIVALENCIAS

INSTITUTO SUPERIOR
DE FORMACIÓN DOCENTE Y TÉCNICA



Escuela NORMAL SUPERIOR
Servicio Técnico de San Martín de los Andes
San Rafael - Mendoza Argentina
Creada 1910

N° de Resolución:/19

Folio N°:/04

SOLICITUD DE EQUIVALENCIAS.

Quien suscribe.....D.N.I. N°.....
 alumno de.....año la Carrera.....Legajo N°solicita a quien
 corresponda la **Resolución de Equivalencias**, según el siguiente detalle:
 Carrera Cursada:.....Año cursado:.....
 Institución de Origen:.....
 Equivalencia Solicitada:
 Asignatura/s Acreditadas:.....

Fecha:...../...../..... Firma del alumno y aclaración:.....

De acuerdo a la documentación presentada se decide:

- No otorgar equivalencia.
- Otorgar equivalencia

 Firma y aclaración del Profesor
 Fecha:...../...../.....

 Firma y aclaración del Coordinador
 Fecha:...../...../.....

 Firma y aclaración del Regente
 Fecha:...../...../.....

Notificación de la Resolución de Equivalencias:

Firma del Alumno:.....
Fecha:...../...../.....

Firma del Preceptor:.....
Fecha:...../...../.....