

SOLICITUD DE EQUIVALENCIA. POR ASIGNATURA

(A completar por el alumno, una por asignatura)

Corresponde al estudiante								
oorrore		•				año		
						DAD CURRICULAR		
		-		_			-	
cursad	a en la INS	TITUCIÓN						
Plan d	e Estudios r	econocido	por Resolució	n				
), debidament		
Unidad Curricular (Materia) aprobada					Unidad Curricular (Materia) a reconocer por equivalencia			
		bre del espacio /	materia			Consignar nombre del esp		
		. de	de 2026		Firma de	 l/la estudiante:		
A co	mpletar	por el p	rofesor					
Consi	dero que del	oe concede	erse la equivalenc	cia [
Considero que debe concederse equivalencia parcial					☐ No debe	concederse		
Fund	amentación				_			
			•••••	• • • • • • • • • • • • • • • • • • • •				•••••
	. de		de 2026	F	irma y ada	aración del profesor/a	:	
Notifi	cación del a	alumno/a .						
Sello	del estable	cimiento:			Fi	rma y sello aclarator	io del Direc	tor/a:

Vélez Sarsfield 680 – TE: 4203-5772