



Provincia de Entre Ríos

CONSEJO GENERAL DE EDUCACION

RESOLUCIÓN N° **4967** C.G.E.  
Expte. Grabado N° (2345870).-

**FORMULARIO DE SOLICITUD DE EQUIVALENCIA**

Sr/a Rectora/a del/la \_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_ de 20\_\_

Prof. \_\_\_\_\_

De mi mayor consideración

Por la presente, el que suscribe, DNI N° \_\_\_\_\_, estudiante de la carrera de \_\_\_\_\_, se dirige a usted a los efectos de solicitar EQUIVALENCIA de las unidades curriculares que a continuación se detalla, y a cuyos efectos acompaño certificado/s de materia/s aprobada/s y programa/s autenticados.-

Asignatura aprobada en lugar de origen	Nota		Institución donde aprobé la asignatura	Unidad curricular por la que solicita equivalencia	curso que corresponde
	N°	Letras			

\_\_\_\_\_  
Firma del Estudiante

PASE la presente solicitud a el/los docentes de la Cátedra:

Prof. \_\_\_\_\_

a los efectos de consideración y elaboración del informe académico respectivo.

\_\_\_\_\_  
Sello de la Institución

\_\_\_\_\_  
Firma de Autoridad Institucional

Fecha: \_\_\_\_\_

*Des.*