



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.