**Provincia de** Entre Ríos

**CONSEJO GENERAL DE EDUCACION**

**5 - FORMULARIO DE SOLICITUD DE EQUIVALENCIA**

 , de de 20

Sr/a Rectora/a del/la

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 unidad/es curricular/es aprobada/s y programa/s autenticados.-

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Institución donde aprobó la unidad curricular** | **Diseño curricular Resolución N°** | **Validez Nacional N°** | **Cohorte** | **Unidad curricular aprobada en lugar de origen** | **Nota** | **Unidad curricular por la que solicita equivalencia** | **Año de cursado** |
| N° | Letras |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Firma del/de la Estudiante

PASE la presente solicitud a el/la, los/as docente/s de la Cátedra:

 Prof.

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

Sello de la Institución

Firma de Autoridad Institucional Fecha:

Provincia de Entre Ríos

CONSEJO GENERAL DE EDUCACION

Informe Académico

Habiendo analizado la solicitud, se dictamina:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Equivalencia Total** | **Equivalencia Parcial** (explicitar cómo se complementará según Art. 62 inc. b) | **No corresponde equivalencia**(explicitar argumentos de laDecisión según Art. 62 inc. c) |
|  |  |  |

 Marcar con una X la opción que corresponde

 Apreciaciones

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Fecha:

Firma de docente/s responsable/s