![Texto

Descripción generada automáticamente con confianza media]()

***DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN SUPERIOR***

###### *INSTITUTO SUPERIOR DE FORMACIÓN*

***DOCENTE Nº 103***

# SOLICITUD DE EQUIVALENCIA. POR ASIGNATURA

(A completar por el alumno, una por asignatura)

**ACTA Nº** ………………….

El que suscribe, ……………………………………………….…………………..alumno/a de ................año de la carrera .................................................…………………………......................., solicita se le reconozca equivalencia de estudios de la siguiente asignatura aprobada en..............año de la carrera…………………………………………………………………..…………….en el año .……….........

Materia aprobada Materia a reconocer por equivalencia

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

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

Adjunta a la presente el programa debidamente autenticado y el certificado o constancia que acredita su aprobación.

Lomas de Zamora, ......... de ...................................... de .................. Firma del alumno/a

-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**A completar por el profesor**

Considero que debe concederse la equivalencia

No debe concederse

Fundamentación

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

Lomas de Zamora, ............ de .......................................... de 20………….

Firma del Profesor Notificación del alumno/a

--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Para ser completado por la Institución

Lomas de Zamora, . . . . de . . . . . . …... . . . de 20. . .

**ACTA DE EQUIVALENCIA Nº . . . . . . .**

VISTO la Solicitud de Equivalencia presentada por ………………….….....................................D.N.I…………alumno/a de…………………………………………………………lo expedido por el/la profesor/a……………………………………… de la unidad curricular …...........................................................................................................involucrada en la misma y la normativa vigente, el/la Director/a del I.S.F.D. y T. Nº 103 “Francisco Zimei”, resuelve:

RECONOCER por EQUIVALENCIA TOTAL en:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| U. Curricular **APROBADA** | Carrera | Institución | Año | Nota | Fecha |
|  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| U. Curricular **RECONOCIDA** | Carrera | Institución | Año | Nota | Fecha |
|  |  |  |  |  |  |

Sello del establecimiento Firma y sello aclaratorio del Director