**SOLICITUD DE EQUIVALENCIAS DE ESTUDIO**

|  |
| --- |
| MENDOZA, ..........de.......................................de................. |
| APELLIDO: ...................................................... | NOMBRE: ....................................................... |
| DNI: …………………………………………… | EMAIL: ………………………………………………………………………. |
| Teléfono: ………………………………………………….. | Registro Nº: ………………………………………………. |
| CARRERA: …………………………………………………………………………………………………………………………….. |

El/la que suscribe solicita la equivalencia de las siguientes espacios curriculares:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ESPACIOS CURRICULARES APROBADAS QUE PROPONE PARA EQUIVALENCIAS (\*) |  | ESPACIOS CURRICULARES SOBRE LAS QUE PIDE EQUIVALENCIAS DE LA FACULTAD DE EDUCACIÓN(\*) |
|  | por |  |
|  | por |  |
|  | por |  |
|  | por |  |
|  | por |  |
|  | por |  |
|  | por |  |
|  | por |  |
|  | por |  |

(\*) **Adjuntar programas** – **Los datos que figuran en la solicitud deberán consignarse sin tachaduras ni enmiendas**.

* Dichos espacios curriculares han sido aprobados en:

CARRERA: ..................................................................................................................................

.................................................................................................Ord. o Res. Nº .............................

INSTITUCIÓN: ...........................................................................................................................

según consta en el certificado adjunto.

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

 Firma del estudiante