****

**DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN SUPERIOR**

**INSTITUTO MUNICIPAL DE CERAMICA DE AVELLANEDA**

**SOLICITUD DE EQUIVALENCIA. RESUMEN**

(A completar por el/la estudiante)

Sra. Directora del Instituto Municipal de Cerámica

Profesor/a: ROSANA SALVI

El/la que suscribe, ........................................................................................... DNI N° .....................................

alumno/a de ........... año de la carrera .......................................................................................................................

solicita se le reconozca equivalencia de estudios de la/s asignatura/s que se detallan a continuación.

|  |  |
| --- | --- |
| Materia/s solicitada/s por equivalencia: |  |
| 1- ........................................................ |  12- ....................................................... |
| 2- ........................................................ | 13- ........................................................ |
| 3- ........................................................ | 14- ........................................................ |
| 4- ........................................................ | 15- ........................................................ |
| 5- ........................................................ | 16- ........................................................ |
| 6- ........................................................ | 17- ........................................................ |
| 7- ........................................................ | 18- ........................................................ |
| 8- ........................................................ | 19- ........................................................ |
| 9- ........................................................ | 20- ........................................................ |
| 10- ........................................................ | 21- ........................................................ |
| 11- ........................................................ | 22- ........................................................ |

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

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

............. de ............. de ............. Firma del alumno/a

A COMPLETAR POR LA SECRETARIA

Recibido ..…………………………………………………………………….......................................

|  |  |
| --- | --- |
|  | ................................................. |
| Sello | Firma y sello aclaratorio |
| del establecimiento | del Secretario/a |