FORMULARIO DE EQUIVALENCIAS

Lugar y fecha_____

Datos personales:

Apellido y Nombre: _____

Domicilio: _____

Localidad: _____

Provincia: _____

DNI: _____ E-mail:_____

Tel. part. o cel: _____

Respecto a la carrera:

Estudiante de la carrera_____, plan_____, solicita equivalencia en las asignaturas aprobadas en la carrera _____de la Facultad_____de la Universidad _____

Pedido explicito:

Asignatura que solicito Equivalencia	Asignatura que curse por la que solicito Equivalencia	Cursada año	Aprobada año	Nota de aprobación

IMPORTANTE: tener presente que, en caso de optar por cursar la/s materia/s que se solicitan por equivalencia, las calificaciones obtenidas al rendir dichas materias serán las consideradas definitivas. Es decir, no se computará la equivalencia de aquella/s materia/s en las que el estudiante hubiera cursado y rendido.

Firma y aclaración_____