



NUEVE DE JULIO

Av CARDENAL PIRONIO 1528
tel.fax 02317- 422222/67 - 425291
e-mail: is076004@abc.gov.ar
6500- 9 DE JULIO (Bs As)



**DIRECCION GENERAL DE CULTURA Y EDUCACION
ESCUELA NORMAL SUPERIOR
"9 DE JULIO"**

Solicitud de Equivalencia - Por Asignatura

(A completar por el alumno / una por materia)

Corresponde al alumno/a:

El que suscribe, alumno/a de año de la Carrera
..... solicita se le reconozca equivalencia
de estudios de la materia 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 (analítico), con la correspondiente calificación.

..... de de

.....

Firma del alumno/a

A completar por el Profesor

- Considero que debe concederse la equivalencia
- Considero que debe concederse equivalencia parcial
- No debe concederse la equivalencia

Fundamentación:

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

9 de Julio, de de

.....

Firma del Profesor

.....

Firma del Profesor

Notificación del Alumno

.....

Sello del Establecimiento

Firma del Director