

LUGAR		FECHA	
--------------	--	--------------	--

SR. DECANO DE LA FACULTAD DE TECNOLOGIA Y CIENCIAS APLICADAS

El/la que suscribe,
MUN° DNI N°, alumno/a de la carrera
....., que se dicta en esta Facultad, se dirige Ud. a efectos de
solicitar equivalencias en las asignaturas que se listan a continuación, por haber aprobado asignaturas equivalentes en
la carrera, de la Universidad
/ Institución

Asignatura aprobada	Asignatura solicitada por equivalencia

Se adjunta la siguiente documentación, debidamente legalizada, según lo establecido en la reglamentación vigente:

1) Constancia de Baja de inscripción / matricula emitida por la Institución de origen (<i>solo si se ha cursado en otra institución, una carrera con idéntico título habilitante</i>)	
2) Plan de Estudios de la carrera, certificado por la Institución de origen	
3) Certificado de aprobación de las asignaturas	
4) Certificado de No Sanciones Disciplinarias, emitido por la Institución de origen	
5) Programas analíticos	

Sin otro particular, saludo a Ud. muy atentamente.

Firma:
Aclaración:
E-mail:
Teléfono:

Observaciones:

Si el pedido de equivalencia se origina por un cambio de carreras, que se dictan en la Facultad de Tecnología y Ciencias Aplicadas, **se presentará documentación indicada en ítems 2), 3) y 5)**