



SOLICITUD PARA EQUIVALENCIAS

Fecha:	
Apellido:	Domicilio:
Nombre:	Teléfono:
DNI N°:	Legajo N°:
E-mail:	

Asignatura aprobada en la Institución de origen	Nivel de la Institución de origen (Terciario/Universitario)	Asignatura que se solicita como equivalente

Firma: _____