**Formulario de Solicitud de Equivalencia**

San Francisco del Monte de Oro (S.L.),……de…………………de………..

**Directora Académica del ISEeI San Francisco**

**Prof. Agustina Rodrigues Correia**

**S/D**

De mi mayor consideración:

Quien suscribe, ………………………………………………………., DNI N°……………………………, se dirige a Ud. a fin de solicitarle que sea considerado el otorgamiento de las equivalencias que se detallan a continuación:

|  |
| --- |
| Apellido y nombre/s: |
| DNI N° | Domicilio: |
| Teléfono: | Correo:  |
| Universidad o Instituto de Nivel Superior de origen: |
| Carrera de origen:  |
| Carrera para la que solicita el reconocimiento de equivalencia/s  |  |
| Unidades Curriculares en las que solicita equivalencia |

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

 |

 **La/s asignatura/s aprobada/s que figuran en la constancia de desempeño que se adjunta, con los programas correspondientes debidamente legalizado.**

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
 Recibió Firma del Alumno

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Aclaración Aclaración

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 D.N.I

**IMPORTANTE:**
 El Instituto Superior de Educación e Innovación San Francisco, se reserva el derecho sobre el otorgamiento de las materias solicitadas a ser aprobadas por equivalencias de estudios, sujeto a la revisión de la documentación presentada y a la vigencia de las materias rendidas.

Para la presentación del formulario, se deben imprimir 2 (dos) copias que deberán ser firmadas en original frente a autoridad del instituto.