**SOLICITUD DE EQUIVALENCIA INTERNA**

Avellaneda, \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

***Sra. Secretaria Académica,***

***S / D***

Me dirijo a usted, por medio de la presente, a fin de solicitar que se me consideren aprobadas por equivalencia interna las siguientes asignaturas:

|  |  |
| --- | --- |
| **ASIGNATURAS en CARRERA ACTUAL** **(según Plan de Estudios- SIU-Guaraní)** | **ASIGNATURAS en CARRERA DE INICIO** **(según Plan de Estudios- SIU-Guaraní)** |
| **CÓDIGO ASIGNATURA** | **NOMBRE DE ASIGNATURA** | **CÓDIGO ASIGNATURA** | **NOMBRE DE ASIGNATURA** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

A tal efecto adjunto, para la evaluación del presente requerimiento, la siguiente documentación, según vuestra reglamentación vigente: (sin la cual no se dará inicio al trámite)

1. D.N.I. Original y fotocopia
2. Certificado Analítico de Asignaturas aprobadas.

**ACLARACIÓN: Esta solicitud puede ser presentada en el Departamento de Alumnos de la Sede España entre el 05/02 al 31/3 sin excepción.** Asimismo usted debe ser estudiante regular de la carrera actual. Completar en letra imprenta mayúscula

Apellido y Nombre…………………………………………………………………………………

DNI:………………………………………… Legajo Nº:…………………….…………..

Carrera:………………………………..……………

……………………….………...

Firma del Estudiante