



**Dirección General de
Cultura y Educación**
Gobierno de la Provincia
de Buenos Aires

Subsecretaría de Educación

A14a

DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN SUPERIOR
INSTITUTO SUPERIOR DE FORMACIÓN
DOCENTE y/o TÉCNICA N°

SOLICITUD DE EQUIVALENCIA. POR ASIGNATURA

(A completar por el alumno, una por asignatura)

Corresponde al alumno/a

El que suscribe, alumno/a de año de la carrera
..... solicita se le reconozca equivalencia de estudios de la siguiente
asignatura 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.

..... 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

Fundamentación

(Escriba aquí)

.....

de de

.....
Firma del profesor/a

Notificación del alumno/a

Sello
del establecimiento

.....
Firma y sello aclaratorio
del Director/a