



SOLICITUD DE EQUIVALENCIA

C.A.B.A.,..... de..... de 20.....

A Quien Corresponda del Equipo de Coordinación y del
Cuerpo Docentes del la ENS Nº 7 – Nivel Terciario

Quien suscribeDNI Nº..... estudiante regular de
la carrera del Profesorado de Educación..... solicita se le considere aprobada por Equivalencia la
Instancia Curricular..... A tal efecto adjunto
analítico y pograma/s Legalizados por la Instituto....., en el cual he cursado la
carrera de.....

DATOS DEL PROGRAMA/S ADJUNTO/S				
Asignatura	Duración	Cantidad de horas	Año de aprobación	Nota

Firma del estudiante solicitante

Nº TEL/CEL:.....
Mail:.....

ANÁLISIS DEL PROGRAMA/S

El/ La Profesor/a habiendo analizado el/los programa/s considera
OTORGAR la equivalencia/ NO OTORGAR la equivalencia porque los contenidos del programa/s presentados no
corresponden al plan de estudio vigente. / PRESENTAR UN TRABAJO PRÁCTICO el...../.....
/20....Sobre.....
.....

Fecha y Firma del Profesor

Fecha, Firma y aclaración de la coordinadora

EQUIVALENCIA OTORGADA CON

Nº Disposición Interna Nº...../.....

De la unidad curricular..... con nota..... y fecha.....

Sello

Firma de la Autoridad