



Provincia de Entre Ríos

RESOLUCIÓN N° **0249** C.G.E.
Expte. Grabado N° (2982513).-

CONSEJO GENERAL DE EDUCACIÓN

5.-FORMULARIO DE SOLICITUD DE EQUIVALENCIA

_____, ____ de _____ de 20__

Sr/a Rector/a

Por la presente, el/la que suscribe, _____ DNI N° _____ estudiante de la carrera de _____

- se dirige a usted a los efectos de solicitar EQUIVALENCIA de las unidades curriculares que a continuación se detalla, y a cuyos efectos acompaño certificado/s de unidad/es curricular/es aprobada/s y programa/s autenticados.

cuad

Institución donde aprobó la unidad curricular	Diseño curricular Resolución N°	Validación Nacional N°:	Cohorte	Unidad Curricular aprobada en lugar de origen	Nota		Unidad curricular por la que solicita equivalencia	Año de cursado
					N°	Letras		

Firma del/ de la Estudiante

PASE la presente solicitud a el/la, los/as docente/s de la Cátedra:

_____ Prof. _____ a los efectos de consideración y elaboración del informe académico respectivo.

Sello de la Institución

Firma de Autoridad Institucional

Fecha: _____



Provincia de Entre Ríos

CONSEJO GENERAL DE EDUCACIÓN

0249

RESOLUCIÓN N°

C.G.E.

Expte. Grabado N° (2982513).-

MODELO 2

INSTITUTO: _____

CARRERA: _____

UNIDAD CURRICULAR: _____

CURSO: _____ COMISIÓN: _____ AÑO LECTIVO: _____

DOCENTE/S: _____

que

N°	Estudiante DNI	% Asist	Trabajos prácticos y recuperatorios	Evaluaciones parciales y recuperatorios	Acreditación por promoción ¹		Condición ²		TFEL ³	Equiv. ⁴
					Direc.	Coloq.	Reg.	Libre		

1: Colocar calificación numérica sin decimales 2: Colocar una cruz según corresponda 3: Trabajo Final Estudiante Libre (Nota o apreciación si corresponde) 4: (Equiv.) Consignar si correspondiese "T" para equivalencia Total y "P" para parcial.

Docente/s: _____
Firma/s: _____ Lugar y Fecha: _____