



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.

cuarf

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: _____

