



Provincia de Entre Ríos

RESOLUCIÓN N°
Expte. Grabado N° (1677372).-

0655

C.G.E.

CONSEJO GENERAL DE EDUCACION

A N E X O III

1-Nota de Solicitud de Equivalencia

Instituto

Lugar:..... Fecha:/...../20.....

Por la presente solicito las equivalencias de las asignaturas que se detallan a continuación para la carrera de....., a cuyos efectos acompaño certificado/s de materias aprobadas y programas autenticados expendidos por:.....

DATOS PERSONALES:

Apellido:	Nombres:
Domicilio:	Localidad:
DNI:	Teléfono:
Legajo N°:	e-mail:

Asignatura aprobada en lugar de origen	Nota		Equivalencia solicitada en el Instituto
	N°	Letras	

.....
Firma del Alumno

La Rectoría/Secretaría Académica/Secretaría Administrativa, remite al Sr./Sra. Prof.....Cátedra:....., la presente documentación a los efectos de consideración y elaboración del informe académico respectivo.

Sello de la Institución

Firma

INFORME ACADÉMICO

Se acredita:

Equivalencia Total		Equivalencia Parcial		No corresponde equivalencia	
--------------------	--	----------------------	--	-----------------------------	--

Complementa el recorrido con:

.....
.....

Firma del Profesor