

LUGAR

FECHA

SR. RECTOR DEL INSTITUTO SUPERIOR TÉCNICO INDUSTRIAL “NÉSTOR C. KIRCHNER”

El/la que suscribe,
 DNI N°, alumno/a de la carrera,
, que se dicta en este Instituto, se dirige Ud. a efectos de solicitar
 equivalencias en las asignaturas que se listan a continuación, por haber aprobado asignaturas
 equivalentes en la carrera,
 de la Universidad / Instituto.....

ASIGNATURA APROBADA			ASIGNATURA SOLICITADA POR EQUIVALENCIA			Control
Fecha	Nombre de la materia	Nota	Nombre de la materia	Curso	Comisión	

Se adjunta la siguiente documentación, debidamente legalizada,
 1) Plan de Estudios de la carrera, certificado por la Institución de origen
 2) Certificado Analítico de materias aprobadas.
 3) Programas analíticos de cada asignatura AUTENTICADOS Y CON NOTA DE APROBACIÓN AL DORSO.

Sin otro particular, saludo a Ud. muy atentamente.

Firma:

Aclaración:

E-mail:

Teléfono: