**SOLICITUD DE EQUIVALENCIA INTERNA**

Avellaneda, \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

***Sra. Secretaria Académica,***

***S / D***

Me dirijo a usted, por medio de la presente, a fin de solicitar que se me consideren aprobadas por equivalencia interna las siguientes asignaturas:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ASIGNATURAS de CARRERA EN CURSO**  **(según Plan de Estudios- SIU-Guaraní)** | | **ASIGNATURAS de CARRERA ANTERIOR**  **(según Plan de Estudios- SIU-Guaraní)** | |
| **CÓDIGO ASIGNATURA** | **NOMBRE DE ASIGNATURA** | **CÓDIGO ASIGNATURA** | **NOMBRE DE ASIGNATURA** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

A tal efecto adjunto, para la evaluación del presente requerimiento, la siguiente documentación, según vuestra reglamentación vigente: (sin la cual no se dará inicio al trámite)

1. D.N.I. Original y fotocopia
2. Certificado de Alumno regular en la Carrera actual
3. Certificado Analítico de asignaturas aprobadas en la Carrera no regular.

**ACLARACIÓN: Esta solicitud debe ser iniciada en el Departamento de su carrera, para que lo asesoren en la misma y luego con la solicitud completa, sellada y la documentación precedente debe dirigirse, a la Oficina de Equivalencias de la Sede Piñeyro entre el 23/7 y el 1/12 sin excepción.** Asimismo usted debe ser estudiante regular de la carrera actual. Completar en letra imprenta mayúscula.

Apellido y Nombre…………………………………………………………………………………

DNI:………………………………………… Legajo Nº:…………………….…………..

Carrera en curso:………………………………..…………………………………………………………

……………………….………...

Firma del Estudiante