**SOLICITUD DE EQUIVALENCIA**

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 Equivalencias las siguientes asignaturas:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ASIGNATURAS EN UNDAV**  **(según Plan de Estudios- SIU-Guaraní)** | |  |  |
| **CÓDIGO ASIGNATURA** | **NOMBRE DE ASIGNATURA** | **NOMBRE DE ASIGNATURA (en Institución de Origen)** | **Institución de Origen** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

A tal efecto adjunto, para la evaluación del presente requerimiento, la siguiente documentación legalizada por la Universidad de origen, según nuestra reglamentación vigente: **(sin la cual no se dará inicio al trámite)**

1. Original y fotocopia de D.N.I
2. Certificado Analítico de Estudios Universitarios.
3. Plan de Estudios.
4. Plan de correlatividades
5. Programas Analíticos de las materias aprobadas
6. Constancia de no haberle sido aplicada sanciones disciplinarias en la Universidad de origen.

**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 04/02 y el 27/06 sin excepción.** Asimismo usted debe ser estudiante regular de la carrera actual. Completar en letra imprenta mayúscula

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

DNI:…………………………………………

Carrera: ………………………………..……………

Firma del Estudiante