

Córdoba,..... de.....del año.....

A la Dirección del
INSTITUTO TÉCNICO SUPERIOR CÓRDOBA

S _____ // _____ D

Quien suscribe

Tipo de Documento N° alumno inscripto en año de la
Carrera de

se dirige a Ud. Solicitando la Equivalencia de Estudio de materia/s aprobada/s en

de acuerdo al detalle más abajo indicado. Se acompaña en tiempo y forma:

- Programa/s de la/s asignatura/s aprobada/s, debidamente certificado.
- Certificado/s analítico/s correspondiente/s.
- Otros programas concurrentes (detallar).

Asignatura Aprobada	Nota	Fecha	Se solicita Equivalencia de

Detalles complementarios:

Sin otro particular, saludo a Ud. muy atentamente

Firma y DNI

CARRERA

Valorada la solicitud formulada por:

Solicitando Equivalencia de Estudios del espacio curricular

Por los espacios curriculares

- 1)
- 2)
- 3)

Cursada/s en:

Se expide **ACONSEJANDO** proceder

UNO

DOS

TRES

(TACHAR EL QUE NO CORRESPONDA)

Inciso 1 (**UNO**) **HACER LUGAR** a la solicitud por considerar los contenidos equivalentes con los establecidos por esta Cátedra, en vigencia en la Institución.

Inciso 2 (**DOS**) **NOTIFICAR** al alumno que para otorgarle la Equivalencia deberá rendir un **COLOQUIO** sobre:

Inciso 3 (**TRES**) **NO HACER LUGAR** a la solicitud por:

Córdoba,/...../.....-

Firma del Titular de la Cátedra

Solo utilizar en caso de haberse sustanciado el Coloquio del inciso 2

Fecha de realización del Coloquio:.....

Dictamen final de Coloquio:

APROBADO

NO APROBADO

(tachar lo que no corresponda)

Firma del Titular de la Cátedra

Corresponde Res. Int. N°:/.....-