……………………………………..,….. de …………… de 2023…...

A la Sra. Directora del Instituto Superior de Formación Docente N° 802

Lic. Prof. María Cristina Queheille

S                    /                   D.

De mi consideración:

   Me dirijo a Ud. con el fin de solicitar equivalencias de materias aprobadas en…….……………..

....................................................................................................................................... para tal motivo acompaño en esta nota, certificado analítico, plan de estudios de la carrera realizada y programas de materias aprobadas.

........................................................................................................................................................................................................

........................................................................................................................................................................................................

........................................................................................................................................................................................................

........................................................................................................................................................................................................

........................................................................................................................................................................................................

........................................................................................................................................................................................................

........................................................................................................................................................................................................

Sin otro particular, saludo atentamente.

Cantidad de Folios:………………………………… ........................................

                                        Firma

APELLIDO Y NOMBRE:.................................................................................................……………………… ……

CARRERA:……………………………………………..................................................………………………………

D.N.I Nº......................................……….CUIL:……………………………. SEDE:…………………………………..

DOMICILIO:...............................................................………………………..CIUDAD……............................…………….

TELÉFONO:.........……………………...………………..E-MAIL:..........................................................................................

  **Reservado para Uso Exclusivo de la Institución**

 Recibido por: Pase a: Pase a: Pase a: Disposición N°

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |

**Importante:** para gestionar Equivalencias deberá presentar la documentación en original y/o copia certificada acorde a la resolución CFE N° 59/08 del Consejo Federal de Educación - Ministerio de Educación. La misma debe estar sellada y firmada por autoridades institucionales y provinciales. Adjuntar los programas de las materias aprobadas.- Las solicitudes serán recepcionadas en Secretaría.