



SOLICITUD DE EQUIVALENCIA. RESUMEN
(A completar por el / la estudiante)

Sr./Sra. Director/a Escuela de Arte N° 1 "Orillas del Quequén"

Profesor/a: _____

El /la que suscribe _____
DNI N° _____ estudiante de _____
año de la carrera _____ solicita
se le reconozca equivalencia de estudios de la/s asignatura/s que se detallan a continuación.

Materia/s solicitada/s por equivalencia:

- | | |
|-----------|-----------|
| 1- | 12- |
| 2- | 13- |
| 3- | 14- |
| 4- | 15- |
| 5- | 16- |
| 6- | 17- |
| 7- | 18- |
| 8- | 19- |
| 9- | 20- |
| 10- | 21- |
| 11- | 22- |

Adjunta a la presente la solicitud individual, el programa debidamente autenticado y el certificado o constancia que acredita su aprobación.

Fecha:..... de de

Firma del / la estudiante _____

Recibido _____