



## SOLICITUD DE EQUIVALENCIA

Mina Clavero, .....de.....del año.....

A la Dirección del  
**INSTITUTO SUPERIOR DR. CARLOS MARIA CARENA**  
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 aprobadas/s en la **Carrera** .....  
.....del **Instituto**:.....

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 analíticos/s correspondiente/s
	Otros programas concurrentes (detallar)

Asignatura Aprobada	Nota	Fecha	Se solicita Equivalencia del Espacio Curricular

Detalles complementarios:

Sin otro particular, saludo a Ud. Muy atentamente.

\_\_\_\_\_  
Firma y DNI