Santa Fe,       de       de      .

**Sr. Decano de la**

**FACULTAD REGIONAL SANTA FE**

**S / D.**

 Tengo el agrado de dirigirme a usted a fin de solicitar tenga a bien considerar la presente solicitud de equivalencias de asignaturas.

 Le informo que he *Elige un elemento* mis estudios superiores en       Especialidad      .

 Como es mi deseo proseguir mis estudios en la carrera *Elige un elemento* en esta Facultad Regional, y habiendo analizado los programas analíticos de la misma, solicito se me otorguen las equivalencias de acuerdo con lo obrante en el anexo que se adjunta.

 A tal fin, adjunto la siguiente documentación:

|  |
| --- |
| **Certificado analítico de estudios completos de nivel medio legalizado.** |
| **Plan de Estudios legalizado de la carrera universitaria de la Universidad de origen que incluya asignaturas y carga horaria total.** |
| **Certificado legalizado de materias rendidas especificando fecha de examen y notas, incluyendo insuficientes.** |
| **Programas Analíticos legalizados de materias aprobadas en la Universidad de origen.** |

 Sin otro particular, saludo a usted con atenta consideración.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |       |
|  |  | Firma |

**Mis datos personales:**

|  |
| --- |
| Nombre y Apellido:       |
| DNI:       | Legajo Nº:       |
| Domicilio:       | Tel:       |
| Localidad:       | Celular:       |
| E-mail:       |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Expte. N° D.A.: |
|  | INICIADOR: |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Equivalencias que solicito** | **Asignaturas que tengo aprobadas** | **Folios** |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |

***OBSERVACIONES: Completar sólo si sos alumno de esta Facultad Regional***

Por la presente confirmo que realizaré*Elige un elemento****.***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |       |
|  |  | Firma |