



Instituto Superior del Profesorado de Salta N° 6005

SOLICITUD DE EQUIVALENCIA. RESUMEN

(A completar por el alumno/a)

Sr./Sra. Director/a Instituto Superior de Formación Docente y/o Técnica N° 6005.

Profesor/a: Jorge Leonardo Pistán

El que suscribe, DNI N°

alumno/a de año, división 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-

7-

2-

8-

3-

9-

4-

10-.....

5-

11-.....

6-

12-.....

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

..... de de

.....
Firma del alumno/a

Sello
del establecimiento

.....
Firma