

Nota N°.....  
 Fecha recibido: .....  
 (Reservado Oficina de Alumnos)

Caseros, \_\_ / \_\_ / \_\_

SEÑOR DIRECTOR DE APOYO ADMINISTRATIVO ACADÉMICO

Me dirijo a usted, por medio de la presente, a fin de solicitar que se me consideren aprobadas por Equivalencias las siguientes Materias:

ASIGNATURAS APROBADAS en la UNIVERSIDAD .....	ASIGNATURAS EQUIVALENTES de la CARRERA .....
.....	.....
de la CARRERA.....	en la UNIVERSIDAD NACIONAL DE TRES DE FEBRERO
•	•
•	•
•	•
•	•
•	•
•	•
•	•
•	•
•	•
•	•
•	•
•	•
•	•
•	•
•	•

A tal efecto adjunto, para la evaluación del presente requerimiento, la siguiente documentación **legalizada por la Universidad de origen**, según vuestra reglamentación vigente (sin la cual no se dará inicio al trámite):

- 1) Certificado Analítico.
- 2) Plan de Estudios y Régimen de Correlatividades.
- 3) Programas de cada Materia que se solicite por Equivalencia.
- 4) Original y fotocopia del D.N.I.

Apellido y nombres: .....

D.N.I. N° .....Legajo estudiantil: .....

Domicilio.....Tel: .....

Email:.....

Firma:.....