**Formulario de Solicitud de Equivalencia**

Santa Rosa del Conlara (S.L.)……..,……de…………………de………..

**Directora Académica del ISEeI Santa Rosa del Conlara**

**S/D**

De mi mayor consideración:

Quien suscribe, ………………………………………………………., DNI N°……………………………, se dirige a Ud. a fin de solicitarle que sea considerado el otorgamiento de las equivalencias que se detallan a continuación:

| Apellido y nombre/s: | |
| --- | --- |
| DNI N° | Domicilio: |
| Teléfono: | Correo: |
| Universidad o Instituto de Nivel Superior de origen: | |
| Carrera de origen: | |
| Carrera para la que solicita el reconocimiento de equivalencia/s |  |
| Unidades Curriculares en las que solicita equivalencia | |  | | --- | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |

**La/s asignatura/s aprobada/s que figuran en la constancia de desempeño que se adjunta, con los programas correspondientes debidamente legalizado.**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   
 Recibió Firma del Alumno

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Aclaración Aclaración

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

D.N.I

**IMPORTANTE:**  
 El Instituto Superior de Educación e Innovación Santa Rosa del Conlara, se reserva el derecho sobre el otorgamiento de las materias solicitadas a ser aprobadas por equivalencias de estudios, sujeto a la revisión de la documentación presentada y a la vigencia de las materias rendidas.

Para la presentación del formulario, se deben imprimir 2 (dos) copias que deberán ser firmadas en original frente a autoridad del instituto.