



Solicitud de EQUIVALENCIAS

Comodoro Rivadavia, ____ de ____ de 20 ____

Sra. Secretaria Académica
Prof. Miryam S. ACOSTA
Facultad de Ingeniería

Me dirijo a Ud. a fin de solicitarle tenga a bien dar curso al trámite de análisis de equivalencias de la/s materia/s que a continuación detallo:

Materia del Plan de Estudios de ORIGEN		Materia del Plan de Estudio de DESTINO por la cual solicita equivalencia	
Carrera:		Carrera:	
Plan:		Plan:	
Código	Materia	Código	Materia

DATOS PERSONALES

Apellido y Nombre _____

DNI _____

Carrera _____

Correo electrónico _____

Teléfono _____

Firma y Sello Dpto. Alumnos

Firma Solicitante