



Provincia de Entre Ríos

CONSEJO GENERAL DE EDUCACIÓN

RESOLUCIÓN N° **0249** C.G.E.

Expte. Grabado N° (2982513)

## FORMULARIO DE SOLICITUD DE EQUIVALENCIA

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 202\_

Sr/a Rector/a del  
Inst. Téc. Superior de Cerrito  
Prof. \_\_\_\_\_

Por la presente, el/la que suscribe,  
\_\_\_\_\_ DNI N° \_\_\_\_\_, estudiante de la carrera de \_\_\_\_\_, se dirige a usted a los efectos de solicitar EQUIVALENCIA de las unidades curriculares que a continuación se detalla, y a cuyos efectos acompaño certificado/s de unidad/es curricular/es aprobada/s y programa/s autenticados.-

Institución donde aprobó la unidad curricular	Diseño curricular Resolución N°	Validez Nacional N°:	Cohorte	Unidad Curricular aprobada en lugar de origen	Nota		Unidad curricular por la que solicita equivalencia	Año de cursado
					N°	Letras		

\_\_\_\_\_  
Firma del/ de la Estudiante

PASE la presente solicitud a el/la, los/las docente/s de la Cátedra: \_\_\_\_\_  
Prof. \_\_\_\_\_ a los efectos de consideración y elaboración del informe académico respectivo.

\_\_\_\_\_  
Sello de la Institución

\_\_\_\_\_  
Firma de Autoridad Institucional

\_\_\_\_\_  
Fecha

### Informe Académico

Habiendo analizado la solicitud, se dictamina:

Equivalencia Total	Equivalencia Parcial <small>(explicitar cómo se complementará según Art. 62 inc. b)</small>	No corresponde equivalencia <small>(explicitar argumentos de la decisión según Art. 62 inc. c)</small>

Marcar con una X la opción que corresponde

Apreciaciones:.....  
.....  
.....

Fecha: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma de docente/s