**DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN ARTÍSTICA**

**ESCUELA DE ARTE 501**

**SOLICITUD DE EQUIVALENCIA. RESUMEN**

(A completar por el alumno)

Sr./Sra. Director/a de …………………………………………………………………………. N°…………

Profesor/a: ……………………………………………………………………………………………………….

El que suscribe, …………………………………………………………………………………………… DNI N°…………………………………………….., alumno/a de ………. 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 | 12 |
| 2 | 13 |
| 3 | 14 |
| 4 | 15 |
| 5 | 16 |
| 6 | 17 |
| 7 | 18 |
| 8 | 19 |
| 9 | 20 |
| 10 | 21 |
| 11 | 22 |

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

………….. de ……………………. de 2020 ……………………………………………..

Firma del alumno

Recibido ………………………………………………………………………………………………………………….

Sello del establecimiento Firma y sello aclaratorio del Secretario/a