



SOLICITUD DE EQUIVALENCIA- RESUMEN

(A completar por la/el estudiante)

Sr./Sra. Director/a de la Escuela de Arte "Liliana Grinberg" profesor/a: _____

Quien suscribe, _____ DNI N° _____

estudiante de _____ año de la carrera _____

solicita se le reconozca equivalencia de estudios de la/s asignatura/s que se detallan a continuación:

MATERIA/S SOLICITADA/S	ESTADO DEL TRÁMITE

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

_____ de _____ de 202 _____

FIRMA Y ACLARACIÓN
DEL INTERESADO O RESPONSABLE

Recibido por: _____