DIRECCIÓN GENERAL DE CULTURA Y EDUCACIÓN
GOBIERNO DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES
Dirección de Educación Artística

Escuela de Artes Visuales LINO ENEA SPILIMBERGO Bahía Blanca

SOLICITUD DE EQUIVALENCIA (sólo para completar por la/el alumna/o)

Alumna/o:	DNI N°:
Domicilio:	Tel.:
Correo electrónico:	
Institución de la cual proviene:	
Carrera de la cual proviene:	
Carrera para la cual solicita equivalencia:	

COMPLETAR EL SIGUIENTE CUADRO CON LA INFORMACIÓN DEL CERTIFICADO ANALITICO SOLICITADO Y EL PLAN DE ESTUDIOS

Asignatura aprobada	Calificación	Fecha	Asignatura solicitada

Fecha: **Firma de la/el alumna/o**

ACREDITACION Y/O RESPUESTA A LA SOLICITUD DE EQUIVALENCIA (a completar por el docente)

Equivalencia DENEGADA

Criterios considerados por el docente:

Equivalencia TOTAL APROBADA **Calificación** ( )

Equivalencia PARCIAL. El /la docente informará los trabajos requeridos adjuntando un archivo con las actividades solicitadas, su secuenciación, fechas de entrega e información de contacto para despejar dudas. La/el alumna/o realizará los trabajos solicitados por la/el docente hasta noviembre del año en curso.

Calificación ( )

Fecha: **Firma del docente:**

ACREDITACION FINAL (sólo para completar por Dirección)

Criterios considerados por Dirección (opcional):

Equivalencia DENEGADA	**Equivalencia APROBADA**	**Equiv. TOTAL calif. definitiva**	**Equiv. PARCIAL calif. definitiva**

Fecha: **Firma del directivo:**

////////////////// NOTIFICACIÓN DE LA CALIFICACIÓN DE LA EQUIVALENCIA \\\\\\\\\\\\\\\\\\

Fecha: **Firma del alumno:**