

SOLICITUD DE EQUIVALENCIA. RESUMEN

(A completar por el alumno)

Sr./Sra. Director/a de la Escuela de Artes Visuales "Lino Enea Spilimbergo"

Profesor/a:

Quien suscribe,

DNI N°

alumno/a de año de la carrera

solicitase 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

Firma del Alumno

Recibido

Sello del
Establecimiento

Firma y sello aclaratorio del Secretario/a