**SOLICITUD DE EQUIVALENCIA POR ASIGNATURA**

(A completar por el alumno/a, una por asignatura)

El/la alumno/a ……………………………………………………………………………………….. de la carrera ……...………….……….……….……….……….………………………………….... solicita se le reconozca equivalencia de estudios de la siguiente asignatura aprobada en ................................................................................................................................................ de la carrera …………...............................................……………………………………….… en el año ……….

|  |  |
| --- | --- |
| **Materia aprobada** | **Materia a reconocer por EQ:** |
|   |   |

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

A los ………. días de ……….………. de ……….

Firma del alumno/a:

Aclaración:

DNI:

Datos de contacto (tel., mail):

**A completar por el profesor**

Considero que debe concederse la equivalencia

Considero que debe concederse equivalencia parcial

No debe concederse

**Fundamentación**