**SOLICITUD DE EQUIVALENCIA DE MATERIAS APROBADAS**

San Miguel de Tucumán, ………………………………………………………………………

A la Sra. Decana

Facultad de Filosofía y Letras

Dra. Mercedes Leal

PRESENTE

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 El/La Sr. /Srta. que suscribe …………………………………………………………………………………. alumno/a de la carrera de:………………………………………………………….. (Plan…………..) , Solicita equivalencias de las siguientes materias aprobadas en la carrera de:………………………………………………(Plan……..).

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| CARRERA/PLAN……………………………………….. | (EQUIVALENCIA) | CARRERA/PLAN…………………………………………. |
| 1. | CON | 1. |
| 2. | CON | 2. |
| 3. | CON | 3. |
| 4. | CON | 4. |
| 5. | CON | 5. |
| 6. | CON | 6. |
| 7. | CON | 7. |
| 8. | CON | 8. |
| 9. | CON | 9. |
| 10. | CON | 10. |
| 11. | CON | 11. |
| 12. | CON | 12. |

APELLIDOS Y NOMBRES.....................................

LU Nº............................................................

CARRERA.......................................................

DNI.................................................................

DOMICILIO.....................................................

TELEFÓNO FIJO.............................................

TELÉFONO CELULAR.......................................

EMAIL......................................................

**El arancel correspondiente se abonará una vez que estén dadas las condiciones para realizarlo.**