**SOLICITUD DE EQUIVALENCIAS**

**CARRERAS DE POSGRADO**

San Martín, 00 de xxxxxxx de 202X

SRA DECANA

Escuela de Arte y Patrimonio

Universidad Nacional de General San Martín

S / D

Quien suscribe, dejando constancia que sus datos personales completos son los siguientes:

Apellido/s:

Nombre/s:

Nacionalidad:

Documento de Identidad (DNI-LE-LC-PAS):

y habiendo aprobado asignaturas de la carrera: xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx, en la universidad xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx, solicita la equivalencia de las asignaturas detalladas correspondientes a la carrera: xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx perteneciente a la Escuela de Arte y Patrimonio de la Universidad Nacional de General San Martín.

Firma del Solicitante

**Firma del Receptor:**

**Aclaración**:

**Sello y fecha**:

|  |
| --- |
| **INSTRUCTIVO**  **Deberá solicitarse por expediente las equivalencias de asignaturas de carreras de Posgrado.**  **Podrá invocarse más de una asignatura aprobada para solicitar equivalencias. En tal caso, deberán agruparse las asignaturas aprobadas utilizando más de un renglón de la columna derecha por cada renglón de la columna izquierda.** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Asignaturas del Plan de Estudios de la UNSAM** | **Asignaturas aprobadas en otra Institución** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

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

Firma y Aclaración del Solicitante

**FORMULARIO DE ENTREGA DE DOCUMENTACIÓN PARA EQUIVALENCIAS**

Fecha:

Apellido y Nombre:

DNI: Teléfono:

E-mail: [@estudiantes.unsam.edu.ar](mailto:airobledo@estudiantes.unsam.edu.ar)

***Marque con una cruz la documentación a ser presentada:***

FOTOCOPIA DEL DNI ☐

CERTIFICADO ANALÍTICO DE LA INSTITUCIÓN DE ORIGEN ☐

PROGRAMAS CERTIFICADOS ☐

PLAN DE ESTUDIOS Y CARGA HORARIA ☐

***Una vez verificada la documentación, el/la estudiante deberá cumplir con los requisitos administrativos para el inicio del trámite.***

**FIRMA: ACLARACIÓN:**

**SOLICITUD DE EQUIVALENCIA**

**APELLIDO:** **NOMBRE:**

**CARRERA:**

**ASIGNATURA SOLICITADA:**

**ASIGNATURA/S APROBADA/S:**

**DICTAMEN DOCENTE:**

Equivalencia Total ☐

Equivalencia Parcial ☐

Rechazo de la solicitud ☐

**FUNDAMENTO DEL DICTAMEN:**

**FIRMA Y ACLARACIÓN DOCENTE:**

**FIRMA SECRETARIA ACADÉMICA:**