



**INSTITUTO SUPERIOR DEL
PROFESORADO TECNOLÓGICO**
Ministerio de Educación - Secretaría de Educación
Dirección General de Educación Superior
Agustín Garzón 1255 - CP.5006
tel. +54 - 351 - 4348895
Email: secretariaispt@gmail.com
Website: www.ispt.edu.ar

SOLICITUD DE EQUIVALENCIA

Córdoba,..... de.....del año.....

A la Dirección del
INSTITUTO SUPERIOR DEL PROFESORADO TECNOLÓGICO
S _____ // _____ D

Quien suscribe

Tipo de Documento N° alumno inscripto en año de la
Carrera de

se dirige a Ud. Solicitando la Equivalencia de Estudio de materia/s aprobada/s en

.....

de acuerdo al detalle más abajo indicado. Se acompaña en tiempo y forma:

- Programa/s de la/s asignatura/s aprobada/s, debidamente certificado.
- Certificado/s analítico/s correspondiente/s.
- Otros programas concurrentes (detallar).

Asignatura Aprobada	Nota	Fecha	Se solicita Equivalencia de

Detalles complementarios:

Sin otro particular, saludo a Ud. muy atentamente

Firma y DNI



INSTITUTO SUPERIOR DEL PROFESORADO TECNOLÓGICO
 Ministerio de Educación - Secretaría de Educación
 Dirección General de Educación Superior
 Agustín Garzón 1255 - CP.5006
 tel. +54 - 351 - 4348895
 Email: secretariaispt@gmail.com
 Website: www.ispt.edu.ar

RESPUESTA A EQUIVALENCIA

CARRERA

Valorada la solicitud formulada por:

Solicitando Equivalencia de Estudios del espacio curricular

Por los espacios curriculares

- 1)
- 2)
- 3)

Cursada/s en:

Se expide ACONSEJANDO proceder

UNO	DOS	TRES
------------	------------	-------------

(TACHAR EL QUE NO CORRESPONDA)

Inciso 1 (**UNO**) **HACER LUGAR** a la solicitud por considerar los contenidos equivalentes con los establecidos por esta Cátedra, en vigencia en la Institución.

Inciso 2 (**DOS**) **NOTIFICAR** al alumno que para otorgarle la Equivalencia deberá rendir un COLOQUIO sobre:

.....

.....

.....

Inciso 3 (**TRES**) **NO HACER LUGAR** a la solicitud por:

.....

.....

.....

Córdoba,/...../.....-

 Firma del Titular de la Cátedra

Solo utilizar en caso de haberse sustanciado el Coloquio del inciso 2

Fecha de realización del Coloquio:.....

Dictamen final de Coloquio:

APROBADO	NO APROBADO
----------	-------------

(tachar lo que no corresponda)

 Firma del Titular de la Cátedra

Corresponde Res. Int. N°:/.....-