DIRECCIÓN GENERAL DE ESCUELAS
COORDINACIÓN GENERAL DE EDUCACIÓN SUPERIOR
INSTITUTO SUPERIOR DE FORMACIÓN DOCENTE y TÉCNICA 9-030
"DEL BICENTENARIO"

NOTA N°
MENDOZA ……. de …… de 20 …….

A la Prof. Lazzaro Jam Susana
Secretaria Académica del I.S.F.D. y T. N° 9-030
Del Bicentenario
PRESENTE

El/la que suscribe ……. alumno/a de la Carrera …….. se dirige a Ud. para solicitar la aprobación por equivalencia a partir de los siguientes programas.

Espacio aprobado en otra institución.	Institución	Año

Adjunto a la presente el/los Programa/s foliado/s y legalizado/s del/los Espacio/s aprobado/s oportunamente y el Certificado Analítico de los Espacio/s aprobado/s para su tratamiento y consideración.

Firma……..

Aclaración ……..

DNI N° ……..

Domicilio ……..

Teléfono ……..