

Solicitud de equivalencias		Fecha:/...../.....			
		Legajo N°			
Datos personales					
Apellido y Nombre:					
Dirección:					
Departamento:..... Código Postal:.....					
Provincia:..... Teléfono:					
DNI:..... E mail:.....					
Unidad académica de origen: Carrera de origen:.....					
Ciclo Básico / CGCB-CEN <input type="checkbox"/>		Orientado			
		Biología <input type="checkbox"/>	Física <input type="checkbox"/>	Geología <input type="checkbox"/>	
Carrera Licenciatura <input type="checkbox"/>		Matemática <input type="checkbox"/>	Química <input type="checkbox"/>		
Profesorado <input type="checkbox"/>		Sede:			
Solicita equivalencias de:					
Asignatura FCEN	Asignatura de origen	Año aprobación	CA	CC	Otorgar
Fecha:/...../.....	Firma Solicitante	Cargó en base de datos Fecha:/...../.....			