**SOLICITUD DE EQUIVALENCIAS EXTERNAS**

José C. Paz,……. de………… de………..

Al Director/a del Departamento de …..………………………………………………..………...……….

El/la que suscribe, …..……………………………………………………………………...……….……

DNI Nº………………………..……….……….., estudiante de la Universidad Nacional de José Clemente Paz de la carrera ………….……………………...………………………………………..…..,

solicita se le reconozcan las asignaturas aprobadas en la Universidad ……………………………………………………………...…………………………………...………., como equivalentes en el Plan de Estudios de la carrera en la que se encuentra inscripto/a en esta Universidad.

**Acompaña a la presente la siguiente documentación:**

* DNI de la/el estudiante

Foliada y autenticada por la Universidad de origen:

* Certificado analítico original de materias aprobadas.
* Plan de estudios reconocido oficialmente por Resolución Ministerial.
* Programa/s de la/s asignatura/s aprobadas.

Foliada y autenticada por la Universidad Nacional de José Clemente Paz:

* Certificado analíico original de materias aprobadas.

*……………………………………….*

*Firma del interesado/a*

*Dirección de mail, en donde se notificará la resolución final del trámite por equivalencias:………………..… ……… …………………………………….*

*Teléfonos de contacto: ………..…………………. /…………………………*