**SOLICITUD DE EQUIVALENCIAS INTERNAS**

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, solicita se le reconozcan las asignaturas aprobadas en la carrera ………….…………..

…………………………………………….., equivalentes a las asignaturas del plan de estudios de la carrera …………………..……………………………...…………………………………...……., en la que se encuentra inscripto/a en forma simultánea.

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

* DNI de la/el estudiante.

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

* Certificado analítico original de la carrera de origen.
* Certificado analítico original de la carrera para la que se solicitan equivalencias.

*……………………………………….*

*Firma del interesado/a*

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

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