



**GOBIERNO DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES  
MINISTERIO DE EDUCACION  
DIRECCION DE FORMACION TECNICA SUPERIOR  
INSTITUTO DE FORMACION TECNICA SUPERIOR N° 13**

**SOLICITUD DE EQUIVALENCIA**  
(a completar por el alumno)

El (la) que suscribe.....  
(con letra de imprenta ó maquina)

alumno (a) de.....año, de la modalidad.....

Solicita equivalencia de estudios por materias aprobadas en .....

de orden (1) ..... en el año..... en la carrera .....

por lo cual adjunta certificado de asignaturas aprobadas con su correspondiente calificación y programas legalizados (2)

**Materias aprobadas (3)**

**Materias a reconocer por equivalencia (3)**

- |         |       |
|---------|-------|
| 1)..... | ..... |
| 2)..... | ..... |
| 3)..... | ..... |
| 4)..... | ..... |
| 5)..... | ..... |
| 6)..... | ..... |
| 7)..... | ..... |
| 8)..... | ..... |
| 9)..... | ..... |

.....

Lugar y fecha

.....

Firma del alumno

- 1) Consignar si el establecimiento es de orden nacional, provincial o orden privado.
- 2) En caso de ser establecimiento privado el certificado y el programa deben estar legalizados por el Servicio Nacional de Enseñanza Privada o por la Dirección Nacional de Altos Estudios.
- 3) Los Nombres de las asignaturas deberán ser los que figuran en el correspondiente plan de estudio.