**SOLICITUD DE RECONOCIMIENTO DE EQUIVALENCIAS INTERNAS**

Villa Regina,…… de ………………de 20…..

A Secretaría Académica

Facultad de Ciencias y Tecnología de los Alimentos

Universidad Nacional del Comahue

S / D

Me dirijo a usted y por su intermedio a quien corresponda, a fin de solicitar el reconocimiento de las equivalencias para la carrera ……………………………………………………………………………………………………….. que se dicta en la Facultad de Ciencias y Tecnología de los Alimentos; de acuerdo con el siguiente detalle:

* Apellido y nombre:…………………………………………
* Legajo: ………………DNI Nº:…………………….
* Carrera de Origen: …………………………………………..
* Unidad Académica de Origen: ………………………………

|  |  |
| --- | --- |
| **Materia/s Aprobada/s**  | **Solicito equivalencia por:** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

A tal efecto, se adjunta Rendimiento Académico/Certificado Analítico y Programa de la/s asignatura/s mencionadas.

Sin otro particular, saluda atentamente.

Firma:

Aclaración:

Teléfono:

Correo electrónico: