



## SOLICITUD DE EQUIVALENCIAS

Fecha .....

Dictamen N° .....

Ref .....

Solicita Equivalencia

A la .....

Por la presente se solicita Dictamen del/a estudiante .....

quien acredita poseer..... año..... completo/incompleto en .....

y fue matriculado en el ciclo lectivo..... en el..... año del.....

resolución..... de nuestro establecimiento.

Se adjunta Certificado de Estudios debidamente legalizado y se eleva la presente

solicitud de equivalencias a fin de que se dictamine al respecto.

.....  
Firma Autoridad Escolar