



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