



Ministerio de Educación
 Cultura, Ciencia y Tecnología
 Universidad Tecnológica Nacional
 Facultad Regional Mar del Plata

Mar del Plata.....

NOTA

AL SEÑOR DECANO DE LA
 FACULTAD REGIONAL MAR DEL PLATA
 S _____ / _____ D.

El que suscribe DNI se dirige a Ud. y por su intermedio ante quien corresponda, a fin de solicitar mi ingreso (POR EQUIVALENCIA) a la Especialidad

Las asignaturas en las que solicito equivalencia, las cuales detallo al pie, fueron rendidas y aprobadas en la Universidad, Facultad, en la Carrera

Sin otro particular, saludo atte.

UNIVERSIDAD (de donde proviene)
Nombre asignaturas aprobadas

por

U.T.N
Asignaturas Equivalentes

1.
2.
3.
4.
5.
6.
7.
8.
9.
10.
11.
12.

1.
2.
3.
4.
5.
6.
7.
8.
9.
10.
11.
12.

gfgimenez

.....
 Firma

DOMICILIO:.....

TELÉFONO:.....

E-MAIL:.....