



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**

**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:.....