**SOLICITUD DE EQUIVALENCIA INTERNA**

**Trámite Interno**

**Apellido y Nombre: . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .**

**Registro Nº: . . . . . . . . . . . . . . . . . . Documento Nacional de Identidad (Tipo y Nº) . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .**

**Domicilio Personal: . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .**

**Teléfono: . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . E-mail: . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .**

**Apellido y Nombre de persona allegada: . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .**

**Domicilio de persona allegada: . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .**

**Teléfono: . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . E-mail: . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .**

**CARRERA DE ORIGEN: . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .**

**CARRERA EN QUE SOLICITA EQUIVALENCIA: . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .**

|  |  |
| --- | --- |
| **Asignatura según plan Nº** | **Calificación en número y letra** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**Motivo de la solicitud: Equivalencia Pase Otro: . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .**

Villa Mercedes, San Luis, . . . . . ./. . . . . ./ . . . . . .

Firma del solicitante: . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Autorización del Departamento de Estudiante------------------------------------------------------------------------------------------------

**ESTIMADO ESTUDIANTES**

**Antes de comenzar con el trámite Equivalencia, por favor, lea atentamente el siguiente instructivo.**

**TRÁMITE DE SOLICTUD DE EQUIVALENCIA INTERNA**

**Antes de enviar el trámite de equivalencia deberá pasar por el Departamento de Estudiante para presentar la documentación Personal detallada a Continuación:**

* Fotocopia a color del documento de identidad. Fotocopia del anverso y reverso del DNI, en el que conste el domicilio actualizado.
* certificado de Estudios Secundarios Definitivo (Analítico - Fotocopia Certificada por el colegio).
* Partida o Acta de Nacimiento actualizada (legalizada con no más de SEIS (6) meses de antigüedad)
* Dos fotos, 4x4 tipo carnet.
* Certificado de Buena Salud.
* **formulario de equivalencia Interna.**

(Una vez autorizado dicho Formulario deberá ser escaneada legible, y enviado al mail mesadeentrada.fica.unsl@gmail.com en el asunto del mail colocar: equivalencia interna.

***Si el archivo está enviado correctamente, recibirá como devolución a su cuenta de mail, el número de expediente por el que se inicia el trámite.***