



SOLICITUD DE EQUIVALENCIAS

Fecha:.....

Dictamen N°:.....

Ref.:.....

Solicita Equivalencia

A la

Por la presente se solicita Dictamen del alumno/a
..... quien acredita poseer año
completo/incompleto en y fue matriculado en el ciclo
lectivo..... en elaño 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