



ESCUELA NORMAL SUPERIOR DE ALTA GRACIA

2025

75 Años

Dirección General DE EDUCACIÓN SUPERIOR

Ministerio de EDUCACIÓN

GOBIERNO DE LA PROVINCIA DE CORDOBA



SOLICITUD DE EQUIVALENCIAS

p/SECRETARÍA SELLO Y FIRMA

Quien suscribe, _____ D.N.I: _____

inscripto en la carrera: PROFESORADO DE EDUCACIÓN **PRIMARIA INICIAL ESPECIAL** solicito que se gestione, ante quien corresponda, ~~TACHAR LO QUE NO CORRESPONDA~~ la consideración de equivalencias en el ESPACIO CURRICULAR que se detalla más abajo, por cuanto he cursado los estudios similares que informo a continuación y que se acredita con el programa certificado que adjunto a la presente solicitud.

DATOS DE LOS ESTUDIOS CURSADOS

NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN			
NOMBRE DE LA CARRERA		PLAN	
AÑO DE INGRESO A LA CARRERA	CONTINÚA <input type="checkbox"/>	ABANDONÓ <input type="checkbox"/>	EGRESÓ <input type="checkbox"/>
E.C. / U.C. APROBADA EN OTRA CARRERA	AÑO DE EGRESO: _____		

ESPACIO CURRICULAR /UNIDAD CURRICULAR PARA TRÁMITE DE EQUIVALENCIAS

ASIGNATURA O SEMINARIO/TALLER			
ALTA GRACIA, _____ FECHA	FIRMA DEL INTERESADO	ACLARACIÓN	

El Profesor/a.....

a cargo del E. C. / U.C.

Se expide ACONSEJANDO proceder como se indica en los puntos 1, 2, 3, ó 4 (Marcar con una cruz lo que corresponda).

- 1.Hacer lugar a la solicitud por considerar los contenidos equivalentes con los establecidos por ésta cátedra, en vigencia en la Institución.
- 2.NOTIFICAR al alumno que para otorgársele la equivalencia solicitada deberá rendir un coloquio el día 2025 sobre:
- 3.NOTIFICAR al alumno que para otorgársele la equivalencia deberá presentar el día:..... 2025
- 4.NO HACER LUGAR a la solicitud por (detallar sintéticamente la motivación).....

ALTA GRACIA, _____ FECHA	FIRMA DEL PROFESOR	ACLARACIÓN
-----------------------------	--------------------	------------

NOTIFICACIÓN AL INTERESADO

Por la presente me doy por notificado/a de los resultados obtenidos a partir de la solicitud de equivalencia detallada más arriba. Tomo conocimiento del informe emitido por el profesor, y en este mismo acto me notifico de la fecha estipulada para rendir el Coloquio y/o presentar los trabajos escritos que me solicitan (en caso de aprobación parcial), aceptando que vencida la misma, la equivalencia en situación de aprobación parcial será resuelta como negativa, no pudiendo, reiniciar un nuevo trámite el año en curso.

ALTA GRACIA, _____ FECHA	FIRMA DEL INTERESADO	ACLARACIÓN
-----------------------------	----------------------	------------

La fecha límite para resolver las equivalencias parciales es el 30 de mayo del año en curso.

RES. N°.....	ALTA GRACIA, _____ FECHA	SECRETARIO	DIRECTORA
--------------	-----------------------------	------------	-----------