**SOLICITUD DE EQUIVALENCIAS**- Prueba de suficiencia de idiomas -

FECHA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Sra.Decana

Facultad de Artes (UNC)

Me dirijo a Ud. y por su intermedio a quien corresponda, a los fines de solicitar que me reconozcan el idioma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ aprobado en \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ como equivalencia de la Prueba de suficiencia de idioma: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ en la siguiente carrera de la Facultad de Artes:

Lic./Prof./Téc.:

|   | Prueba de idioma realizada | Asignatura equivalente |
| --- | --- | --- |
|  |   |  **Prueba de suficiencia de idioma: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |

A los fines de cumplimentar con los requisitos establecidos en la normativa vigente, adjunto en archivo de formato pdf la siguiente documentación:

* Certificado de aprobación del idioma.

Asimismo, declaro aceptar que recibiré la notificación de lo resuelto a través de la dirección electrónica consignada en la presente solicitud.

 Sin otro particular, saludo a Ud. atte.

| **Nombre y Apellido:** |  | **Teléfono:** |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **DNI:** |  | **Mail:** |  |
| **Dirección:** |  |

**DECLARO BAJO JURAMENTO** que los datos consignados en la presente solicitud se ajustan estrictamente a la verdad y me comprometo a comunicar cualquier modificación en los mismos inmediatamente producida. Si incurriera en falsedad en esta declaración, acepto la sanción que me corresponda, además de la nulidad del trámite.
***Declaro que me comprometo a que en caso de constatarse alteración de información o falta de certificación, todas las actuaciones se declararán nulas.***