**SOLICITUD DE EQUIVALENCIAS**

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 las asignaturas aprobadas en la carrera de origen (indicar carrera y unidad académica): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ como equivalentes de las asignaturas que consigno a continuación y que corresponden a la carrera de la Facultad de Artes:

Lic./Prof./Téc.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  **Carrera de origen** | **Carrera que se cursa** |
| --- | --- |
| Asignatura aprobada: | Asignatura solicitada : |
| 1 |   |   |
| 2 |   |   |
| 3 |   |   |
| 4 |   |   |
| 5 |   |   |
| 6 |   |   |
| 7 |   |   |

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

* Certificado analítico de estudios universitarios con indicación de calificaciones obtenidas, fecha de aprobación y constancia de aplazos;
* Programas oficiales de las asignaturas aprobadas cuya equivalencia se solicita, legalizadas por la unidad académica de origen, incluido el programa del curso de nivelación, curso de ingreso o trayecto inicial si lo tuviera; En caso de no contar con la documentación certificada, asumo el compromiso de entregar dicha certificación cuando la situación sanitaria así lo permita, dando fin al trámite iniciado.

*Los estudiantes de la Facultad de Artes no deben legalizar los programas*

* Certificado de estudios secundarios o fotocopia autenticada;

*Adjuntar esto solo si proviene de otra carrera de la UNC, de otra universidad argentina o internacional*

* Certificado donde conste si he sido pasible de sanciones

Adjuntar esto solo si proviene de otra carrera de la UNC, de otra universidad argentina o internacional

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.***