



FORMULARIO DE SOLICITUD DE REVISIÓN DE EQUIVALENCIAS

ROSARIO, de de .-

Sr. Decano  
Ing. Rubén F. CICCARELLI  
S / D

Por medio de la presente quien suscribe se dirige a Ud. con el fin de solicitarle la revisión del expediente de equivalencias ID N° \_\_\_\_\_; por las autoridades del Dpto. \_\_\_\_\_ en lo referente al dictamen sobre la/las asignatura/s:

- 1) \_\_\_\_\_
- 2) \_\_\_\_\_
- 3) \_\_\_\_\_

Sin más lo saludo atentamente.

\_\_\_\_\_  
Firma del solicitante

DATOS DEL SOLICITANTE

APELLIDOS Y NOMBRES:	
D.N.I.:	
LEGAJO N°:	
DIRECCION:	
TELEFONO:	
E-MAIL:	