



SOLICITUD DE EQUIVALENCIA

Santa Rosa, ____ de _____ de 20__.

Al Señor Decano
Facultad de Ciencias Económicas y Jurídicas
Universidad Nacional de La Pampa
Su Despacho _____

El/la que suscribe _____
_____ DNI N° _____ Alumno/a
de ésta Facultad en la carrera de: _____, solicita equivalencia
de las asignaturas rendidas y aprobadas en la carrera de: _____ de
la Facultad de: _____ de la
Universidad _____.

Asignatura que solicita equivalencia	Asignatura aprobada por la que realiza la solicitud

Sin otro particular, saludo muy atentamente

Firma