

SOLICITUD DE ESTUDIO DE EQUIVALENCIA

Nacionalidad: _____ Nro. Cédula: _____

Tipo de Solicitud: _____

Apellidos y Nombres: _____

Profesión: _____ Teléfono: _____

Correo: _____

Instituto de Origen/FAC/Esc: _____

Equivalencias solicitadas para: _____

Asignaturas aprobadas Institución de Origen	Calificación	Código Asignatura	Asignaturas Equivalentes	Calific.

Recibido por: _____ Solicitante: _____