

DATOS DEL INTERESADO/A:

Apellido y nombres (completos): _____

D.N.I./C.I./L.E./L.C.: _____ Domicilio: _____

Teléfono: _____ E-mail: _____

Me notifico que la cantidad máxima de asignaturas a reconocer por equivalencia, no puede superar el 50% de las materias correspondientes al ciclo de grado. Res (CS) 360/86 Art. nº 9)

Firma del alumno/a _____

INTERVENCION DEL DTO. DE ALUMNOS:

REGISTRO EN MESA DE ENTRADAS:

NO Corresponde formar expediente