



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SALTA
FORMULARIO PARA SOLICITUD DE EQUIVALENCIAS (INTERNAS)

Fecha:.....

AL SR. DECANO

FACULTAD DE.....

Apellido y Nombre.....DNI:.....

Mail:Nº de Tel:.....

Se dirige a Ud. con el objeto de solicitar se dé inicio al trámite de equivalencias internas de materias aprobadas en la Universidad Católica de Salta, bajo la modalidad PRESENCIAL / NO PRESENCIAL (*tachar lo que no corresponda*):

Carrera de origen.....bajo el plan de estudios:

Para la carrera de.....que se dicta en la Universidad Católica de Salta.

FIRMA DEL SOLICITANTE:.....