**INSTITUTO SUPERIOR “ZARELA MOYANO DE TOLEDO”**

**Gral. Bustos 1336 –JESUS MARIA – CBA – 03525 442114**

**E mail:** **zmdetoledo@yahoo.com.ar**

 25 de MAYO 151 –JESUS MARIA – CBA – 03525 426712

 E mail: zmdetoledo@yahoo.com.ar

**GOBIERNO DE LA PROVINCIA DE CORDOBA**

**MINISTERIO DE EDUCACIÓN**

**SECRETARIA DE EDUCACIÓN**

**DIRECCIÓN GENERAL DE EDUCACIÓN SUPERIOR**

 25 de MAYO 151 –JESUS MARIA – CBA – 03525 426712

 E mail: zmdetoledo@yahoo.com.ar

**­­­­­­­­­**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *2019- AÑO DEL VIII CONGRESO INTERNACIONAL DE LA LENGUA ESPAÑOLA EN LA PROVINCIA DE CÓRDOBA-*

**SOLICITUD DE EQUIVALENCIAS POR CAMBIO DE PLAN DE ESTUDIO**

**PROFESORADO DE EDUCACIÓN MATEMÁTICA PLAN 978/14**

Jesús María…………….de……………………………….del 20……….

A la

Directora del

Inst. Sup. “Zarela Moyano de Toledo”

Lic. y Prof. Claudia Leticia de la Fuente

S\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_D

De mi consideración:

El/La que suscribe,…………..…………………………………………………………... DNI N°…………………………… estudiante de la Carrera ………………………………………………………… cohorte…………………………se dirige a Ud. para solicitar **EQUIVALENCIAS POR CAMBIO DE PLAN DE ESTUDIO** de acuerdo a la normativa vigente Res. 412/2010- Art. 30 y 34 -. A continuación detalle indicando E.C. en cuestión y los correspondientes programas debidamente certificados que se adjunta:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nº Orden** | **ESPACIO CURRICULAR APROBADO que solicita EQUIVALENCIA** | **AÑO CURSADO** | **FECHA DE APROBACION** | **CALIFICACIÓN OBTENIDA****( Número y Letra)** | **DOCENTE A CARGO** |
| 01 |  |  |  |  |  |
| 02 |  |  |  |  |  |
| 03 |  |  |  |  |  |
| 04 |  |  |  |  |  |
| 05 |  |  |  |  |  |
| 06 |  |  |  |  |  |
| 07 |  |  |  |  |  |
| 08 |  |  |  |  |  |

 Sin otro particular, saludo a Ud. cordialmente

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Firma del solicitante

 Aclaración:

 DNI: