SOLICITUD DE HOMOLOGACION DE ASIGNATURA

A la Sra.

……………………………………

DIRECTORA

INSTITUTO SUPERIOR DE PROFESORADO Nº 9 “Profesor José María Scalenghe”

Tostado – Santa Fe

El/la que suscribe ………………………………………………… DNI…………….. domiciliado/a en ………………………………………………………. Nº …………. de la localidad de …………………..……… se dirige a Ud. con el objeto de solicitar homologación a las asignaturas que detallo a continuación, …………………………………………………………….……………, cursadas y aprobadas en la carrera …………………………………………………………………...……………; por ser alumno/a regular de este instituto de la carrera ……………….………………………………………………, Plan Nº …………….

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | ASIGNATURAS APROBADAS | ASIGNATURAS A HOMOLOGAR |
| 01 |  |  |
| 02 |  |  |
| 03 |  |  |
| 04 |  |  |
| 05 |  |  |
| 06 |  |  |
| 07 |  |  |

Documentación que se adjunta:

* Fotocopia autenticada de los programas analíticos de las asignaturas aprobadas y de aquellas cuya homologación solicita (con objetivos, bibliografía y números de horas asignadas a su dictado) debidamente legalizadas por la casa de estudios donde se aprobaron las asignaturas.
* Certificado de aprobación expedido por autoridad competente.

|  |  |
| --- | --- |
| Lugar y fecha: Tostado, ……………………..……………………..…………………….. | ………………………………..………………………………. |
|  | Firma y Aclaración  del solicitante |

**COMPROBANTE DE HOMOLOGACION DE ASIGNATURA**

|  |  |
| --- | --- |
| Se hace constar que ………..............................................................................................................., DNI Nº ………..……………… | |
| ha solicitado HOMOLOGAR ASIGNATURAS correspondientes a la carrera ………..……………… | |
| ……………………………….……………………………..……………………………………….………………...…………, Plan Nº ……………. | |
| A pedido del interesado se extiende la presente constancia a los ……. días del mes de ……..….…….de 20……. | |
| ……………………………………….  SELLO | ……………………………………….  Firma Autorizada |