F-08-01-ISP9

# SOLICITUD HOMOLOGACIÓN

Tostado, ..... de ..... del .....

Director/a
INSTITUTO SUPERIOR DE PROFESORADO Nº 9
"Profesor José María Scalenghe"
Tostado – Santa Fe
S_____/_____D

El/la que suscribe ....., DNI Nº ....., me dirijo a usted con el fin de solicitar la homologación de las asignaturas aprobadas en la carrera ..... Plan N°..... a fin de su consideración en la carrera..... Plan N°....., las cuales detallo a continuación:

| | ASIGNATURAS APROBADAS | ASIGNATURAS A HOMOLOGAR |
|---|---|---|
| 01 | | |
| 02 | | |
| 03 | | |
| 04 | | |
| 05 | | |
| 06 | | |
| 07 | | |
| 08 | | |
| 09 | | |
| 10 | | |

Documentación adjunta:

☐ Programas de las asignaturas aprobadas (con objetivos, bibliografía y cantidad de horas asignadas a su dictado), legalizadas por la casa de estudios donde se aprobaron.
☐ Certificado Analítico.

.....
Firma y Aclaración
del solicitante

---

**COMPROBANTE SOLICITUD 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

.....
Recepción Secretaría