

Fecha: \_\_\_\_\_

Para: **Secretaría Académica**

Apellido y Nombre (Completo): \_\_\_\_\_

DNI: \_\_\_\_\_, Mail: \_\_\_\_\_ Cel: \_\_\_\_\_

Carrera/s que cursa en UNAB: \_\_\_\_\_

Carrera/s que cursó en otra institución: \_\_\_\_\_

Institución de origen: \_\_\_\_\_

Por medio de la presente, solicito el reconocimiento por equivalencias de las siguientes materias:

Nº	MATERIA UNaB	MATERIA INSTITUCIÓN DE ORIGEN
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		