

EQUIVALENCIAS INTERNAS

**Universidad Nacional De San Luis**

**Facultad de Psicología**

 **Secretaría Académica**

SAN LUIS, ......... / .......... / ..........

Al/la Señor/a Decano de la

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

## ...................................................

## PRESENTE

Tengo el agrado de dirigirme a el/la Sr/a. Decano con el objeto de solicitar EQUIVALENCIAS de asignaturas, para la carrera de: ………………………….……………

………………………………………………………………………………………………….…...

Apellido/s y Nombre/s: ........................................................................................................

Documento de Identidad Nº: ...................................... Registro Nº: ....................................

Domicilio (San Luis): ….......................................................................................................

TEL / Celular Nº: ......................................... Correo Electrónico: .......................................

Carrera de origen: ...............................................................................................................

**IMPORTANTE:**

* declaro entender que el trámite de análisis de equivalencias puede extenderse más de sesenta (60) días, si su complejidad requiere de la participación de diversas comisiones y equipos docentes, y que ésto dificulte la posibilidad de cursar en este cuatrimestre asignaturas de la carrera de destino que dependan de correlativas que he pedido por equivalencia.
* declaro entender que, en caso de que se me otorgue/n alguna/s asignatura/s por equivalencia, ésta/s sólo quedarán asentadas en mi legajo para la carrera de destino cuando haya cumplido con la totalidad de las correlativas requeridas por el plan de estudios de destino.
* las equivalencias internas solo podrán ser tramitadas durante el periodo habilitado a tal fin, en la fapsi los meses de abril y agosto de cada año (resolución CS n° 35/2013).

.....................................

**firma del/la estudiante**