PROFESOR/A……………………………………………………………………………………………………………………

Solicita la aprobación por equivalencia el/la alumno/a……………………………………………………………………………………………… en el Espacio/Unidad Curricular …………………………………………………………………………………………………………………………………….. de la carrera de ……………………………………………………………………………………………………………………………… comparado con el Espacio/Unidad Curricular/Materia ………………………………………………………………………………………………………………………………… Cursada y Aprobada en ……………………………………………………………………………………………………………………

I – Análisis de la Información

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Si | No |
| 1. Coinciden totalmente los fundamentos teóricos y el sujeto del nivel al cual va dirigida la formación.
 |  |  |
| Existe similitud / semejanza: |
| * En relación con el sujeto para el cual forma la Carrera.
 |  |  |
| * El nivel y la formación disciplinar para el cual forma la Carrera.
 |  |  |
| Hay coincidencia mayor del 80% entre: |
| * Objetivos
 |  |  |
| * Contenidos
 |  |  |
| * Bibliografía
 |  |  |
| * Carga horaria
 |  |  |
| Observaciones: |

II – Opinión del Docente teniendo en cuenta el Apartado I:

FIRMAR SOLO EN LA CASILLA QUE CORRESPONDA

|  |  |
| --- | --- |
| Se concede la equivalencia | No se concede la equivalencia |
|  |  |

Cumplido, pase al Consejo I.E.S. Prof. Manuel Marchetti, …/…/20..

II – Consejo Académico I.E.S. Prof. Manuel Marchetti, tratamiento …/…/20..

En el marco de la normativa RAM y RAI, de la opinión del docente responsable y de los integrantes del Consejo es decisión

|  |  |
| --- | --- |
| SI | OTORGAR EQUIVALENCIA que el /la estudiante solicita |
| NO |

Comunicar a Preceptoría y a Secretaría de Alumnos y notificar a el / la estudiante

Me notifico el día ………………………………………………………… Firma ……………………………………………..