



CUNA DE  
TÉCNICOS

## SOLICITUD MESA DE EQUIVALENCIA

Posadas Misiones, ..... de ..... de 202.....

Quien suscribe .....

DNI ..... solicita autorización para rendir el examen en carácter de

EQUIVALENCIA de las siguientes materias: .....

.....

\_\_\_\_\_  
*Firma del Solicitante*

\_\_\_\_\_  
*DNI N°*

\_\_\_\_\_  
*Teléfono*

\_\_\_\_\_  
*Correo electrónico*