**—-----------------------------------------------------------------------------------------------------**

**POR FAVOR, NO COMPLETES ACÁ.**

**DESCARGÁ ESTE ARCHIVO Y COMPLETÁ LUEGO CON TUS DATOS**

**-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------**

 La Plata, 15 de Febrero de 2023

Sra. Decana de la

Facultad de Ciencias Astronómicas y Geofísicas

Universidad Nacional de La Plata

Dra. Amalia Meza

S / D

 Me dirijo a usted y por su intermedio al Consejo Directivo de la FCAG para solicitar la **aprobación de materias por equivalencia** a la carrera de ……………………………….. *(completar según corresponda, Astronomía/Geofísica/Meteorología).*

 Tal como se indica en el archivo PDF adjunto que incluye mi certificado analítico y los programas de las materias debidamente legalizados por autoridad competente, he cursado y aprobado las siguientes materias en la Facultad de …………………………….., de la Universidad ………  *………………………………..(completar según corresponda):*

Asignatura de origen 1,asignatura de origen 2,asignatura de origen 3,asignatura de origen 4

Que son equivalentes a la siguiente materia:

Asignatura de destino 1 *(completar de esta forma si solicita reconocimiento de varias materias por una materia de nuestra facultad)*

Asignatura de origen A

Que es equivalente a la siguiente materia:

Asignatura de destino B *(completar de esta forma si solicita reconocimiento de una única materia por una materia de nuestra facultad)*

Agradezco desde ya su buena predisposición para analizar este caso y aguardando una respuesta favorable, saludo a Ud. muy atentamente,

**Nombre y Apellido:**

**DNI:**

**Mail:**

**Firma:**