



GOBIERNO DE LA CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES
MINISTERIO DE EDUCACIÓN
DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN ARTÍSTICA
ESCUELA SUPERIOR DE EDUCACIÓN ARTÍSTICA EN DANZA N°2 "Jorge Donn" – NIVEL Terciario

SOLICITUD DE PEDIDO DE EQUIVALENCIA

Al Sr. Director:
Mág. César Rojas
-----S/D-----

Quien suscribe, _____
DNI n° _____, alumno/a del Profesorado de Danzas con orientación en
_____, solicita equivalencia del espacio curricular
_____ correspondiente al _____ año de
estudios.

- Se adjuntan programas debidamente foliados y sellados (cantidad de folios total _____)
- Se adjunta certificado Analítico Parcial/Total (*según corresponda*) debidamente sellado y firmado.
- Se adjunta copia del plan de estudios debidamente legalizada (cantidad de folios total _____)

Atte.

Firma y Aclaración

Fecha