



San Salvador de Jujuy, de de 2024

A LA RECTORA DEL  
 INSTITUTO DE EDUCACIÓN SUPERIOR N° 4  
 PROF. GABRIELA GUZMÁN

S \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ D

----- El/ la que subscribe: Apellido  
 se dirige a Ud. a fin de solicitar  
 correspondiente al Plan de Estudio  
 Plan de Estudio

Nombre  
 de la carrera de Prof.  
 a la carrera de Prof.

DNI:

N°	ESPACIO CURRICULAR APROBADO (carrera de origen)	CURSO	ESPACIO CURRICULAR EN EL QUE SE SOLICITA ASIMILACIÓN (*)	CURSO
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				

Adjunto a la presente: fotocopias de DNI (anverso y reverso) ..... Certificado Analítico original .....  
 carpeta transparente A4 ..... copias de **Resoluciones anteriores** .....

Atentamente.

Firma:.....  
 Apellido y Nombre:.....  
 Tel.: .....  
 Fecha de entrega: ...../...../.....

Sello

**Recepción**

Firma:.....  
 Aclaración:.....  
 Profesorado: .....  
 Fecha: ...../...../.....

Sello

(Conserve este comprobante como constancia de trámite)

Toda documentación que se le extiende en el IES debe guardar para cualquier trámite, en especial de TÍTULO o para solicitar equivalencias en carreras de pregrado o posgrado.