



**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE  
SANTIAGO DEL ESTERO**

---

---

**SOLICITUD DE EQUIVALENCIAS POR PASE (ALUMNOS QUE INGRESAN)**

Sra. **Decana de la Facultad**

-----  
-----

Universidad Católica de Santiago del  
Estero (UCSE)

**Su Despacho:**

Quien suscribe, solicita por la presente, se considere mi incorporación (por Pase de Universidad) a la carrera \_\_\_\_\_ y el reconocimiento de equivalencias para las materias abajo indicadas, aprobadas en \_\_\_\_\_ (mencionar carrera e institución de origen). A tal fin se acompaña certificado parcial de estudios y los programas debidamente certificados.

Nombre y apellido del solicitante: \_\_\_\_\_

Carrera y Universidad de Origen: \_\_\_\_\_

Carrera de la Ucse a la que solicita ingresar: \_\_\_\_\_

Obligaciones académicas para analizar equivalencias:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_