

**FA4.1- SOLICITUD DE EQUIVALENCIA. RESUMEN**

Dirección del Instituto Superior de Formación Técnica N° 197

El/La que suscribe, .....

DNI N°..... alumno/a de 1er año de la carrera **Tecnicatura Superior en Tecnología en Salud con Especialidad en Radiología** Res. N° 476/16, solicita se le reconozca equivalencia de estudios de las asignaturas que se detallan a continuación.

Materias solicitadas por equivalencia		
<input type="checkbox"/> Inglés <input type="checkbox"/> Salud Pública I <input type="checkbox"/> Biología <input type="checkbox"/> Fundamentos de las Ciencias Exactas <input type="checkbox"/> Procesos Tecnológico en Salud <input type="checkbox"/> Radiofísica 1 <input type="checkbox"/> Práctica Profesionalizante 1	<input type="checkbox"/> Metodología de la Investigación <input type="checkbox"/> Organización y Gestión de los Servicios de Salud <input type="checkbox"/> Seguridad e Higiene <input type="checkbox"/> Radiofísica 2 <input type="checkbox"/> Fundamentos de Anatomofisiología y Patología <input type="checkbox"/> Tecnologías Radiológicas de Radiodiagnóstico <input type="checkbox"/> Práctica Profesionalizante 2	<input type="checkbox"/> Bioética <input type="checkbox"/> Investigación en Servicios de Salud <input type="checkbox"/> Tecnologías Radiológicas en Tomografía Computada <input type="checkbox"/> Tecnologías Radiológicas: Resonancia Nuclear Magnética <input type="checkbox"/> Tecnologías Radiológicas Especiales: Medicina Nuclear, Densitometría y Ecografía <input type="checkbox"/> Radioterapia <input type="checkbox"/> Práctica Profesionalizante 3

Adjunta a la presente solicitud individual, el programa debidamente autenticado y el certificado o constancia que acredita su aprobación.

..... de ..... de 202.....

.....  
Firma del Alumno/a

(A completar por la Secretaría del Instituto Superior)

Recibido: .....

.....  
Sello del Establecimiento

.....  
Firma y sello aclaratorio del Secretario/a