Ministerio del Poder Popular
para la **Educación**
Viceministerio de Participación y Apoyo Académico
Dirección General de Registro y Control Académico

FORMATO PARA
EQUIVALENCIA DE ESTUDIOS

N°_____

I. Datos del Plantel o Zona Educativa:

Cód. DEA:_____ Nombre:_____ Dtto. Esc.:_____

Dirección:_____ Teléfono:_____

Municipio:_____ Ent. Federal:_____ Zona Educativa:_____

II. Datos de Identificación del alumno:

Cedula de Identidad:_____ Fecha de Nacimiento:_____

Apellidos:_____ Nombres:_____

Lugar de Nacimiento:_____ Ent. Federal o País:_____

III. Datos del Plan de Procedencia:

Años Cursados:_____ Mención:_____ País:_____

De conformidad con lo dispuesto en el Capítulo V, del Título III, la Ley Orgánica de Educación en el Capítulo VIII del Título III, del Reglamento General de de la Ley de Educación, y lo establecido en la Circular N° 12, de fecha 13/06/2003, se concede la siguiente equivalencia:
Se autoriza al ciudadano arriba identificado a inscribirse en:_____ del Nivel Medio Diversificado y Profesional,
Mención:_____Código:_____ Asignatura pendiente:_____
Se le conceden las siguientes asignaturas:

Año o Sem	Nombre de la Asignatura	Calificación	
		En N°	En Letras

Año o Sem	Nombre de la Asignatura	Calificación	
		En N°	En Letras

Debe presentar por el Régimen de Equivalencia las siguientes asignaturas:

Año o Semestre	Nombre de la Asignatura

Año o Semestre	Nombre de la Asignatura

IV. Lugar y Fecha de Expedición:

Coordinador de Control de Estudios/ Jefe de D.R.C.E.E.	
Apellidos y Nombres:	SELLO
Número de C.I.:	
Firma:	

Director(a) del Plantel/ Director(a) Zona Educativa	
Apellidos y Nombres:	SELLO
Número de C.I.:	
Firma:	