

REQUISITOS A ENTREGAR:

1. Solicitud de equivalencia
2. Programas firmados y sellados por la Administración Académica o departamentos de la facultad de origen de las asignaturas que solicita la equivalencia.

San Salvador, _____ de _____ de _____

Señores
Miembros de Junta Directiva
Facultad de Química y Farmacia
Presente

Yo, _____ alumno(a) de esta Universidad con número de carné _____, solicito equivalencia(s) de la(s) asignatura(s) cursada(s) y aprobada(s) en la carrera _____ de la facultad _____, por las asignatura(s) perteneciente(s) al plan de estudios de la carrera de LICENCIATURA EN QUÍMICA Y FARMACIA que a continuación detallo.

ASIGNATURA APROBADA

**POR
SOLICITADA**

EQUIVALENCIA

Atentamente,
Firma _____

Señalo para notificación:

Teléfono: _____

Correo Electrónico: _____