

SOLICITUD DE CONVALIDACIÓN DE MÓDULOS DE FORMACIÓN PROFESIONAL

DATOS PERSONALES:

| | | | |
|-------------------|----------------------|--------------------|----------------------|
| NIF/NIE/Pasaporte | <input type="text"/> | Nombre | <input type="text"/> |
| Apellidos | <input type="text"/> | | |
| Domicilio | <input type="text"/> | | |
| Código postal | <input type="text"/> | Localidad | <input type="text"/> |
| | | Provincia | <input type="text"/> |
| Tlf. Fijo | <input type="text"/> | Tlf. Móvil | <input type="text"/> |
| | | Correo electrónico | <input type="text"/> |

DATOS DEL INSTITUTO DE EDUCACIÓN SECUNDARIA O CENTRO DE FORMACIÓN COMPETENTE:

| | | | |
|---------------|----------------------|--------------------|----------------------|
| Denominación | <input type="text"/> | | |
| Dirección | <input type="text"/> | | |
| Código postal | <input type="text"/> | Localidad | <input type="text"/> |
| | | Provincia | <input type="text"/> |
| Tlf. Fijo | <input type="text"/> | Fax | <input type="text"/> |
| | | Correo electrónico | <input type="text"/> |

CICLO FORMATIVO EN EL QUE SE ENCUENTRA MATRICULADO:

| | |
|----------------------|--------------------------------|
| <input type="text"/> | (Marcar el que corresponda) |
| <input type="text"/> | LOGSE <input type="checkbox"/> |
| | LOE <input type="checkbox"/> |

ESTUDIOS QUE APORTA (Indicar si es LOGSE/ LOE/Estudios Universitarios/Otros):

| |
|----------------------|
| <input type="text"/> |
| <input type="text"/> |

MÓDULOS PROFESIONALES QUE SOLICITA: (Se debe hacer constar el nombre correcto. En caso de módulos profesionales LOE, indicar el código especificado en el Real Decreto que establece el título)

| |
|----------------------|
| <input type="text"/> |
| <input type="text"/> |

| | |
|-----------------------|----------------------|
| FECHA | <input type="text"/> |
| FIRMA DEL SOLICITANTE | <input type="text"/> |

CUMPLIMENTAR POR EL CENTRO EDUCATIVO:

| | |
|--|--|
| D./Dña. <input type="text"/> | , como director/a del Centro, |
| certifico que los datos referidos en esta solicitud son correctos. | |
| En <input type="text"/> | , a <input type="text"/> de <input type="text"/> de <input type="text"/> |
| | El director/a |
| | (SELLO del IES/CPIFP) |
| | Fdo.: <input type="text"/> |

ADJUNTAR LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN:

- Certificación académica oficial de los estudios aportados, expedida por un centro oficial (original o fotocopia compulsada).
- En caso de estudios universitarios, los programas de las asignaturas sellados por la universidad (original o fotocopia compulsada).

SR./SRA. DIRECTOR/A DEL:

- INSTITUTO DE EDUCACIÓN SECUNDARIA
- CENTRO PÚBLICO INTEGRADO DE FORMACIÓN PROFESIONAL