

Solicitud de convalidación de módulos de formación profesional

DATOS PERSONALES

NIF/NIE/Pasaporte.....Nombre.....
Apellidos.....
Domicilio.....
Código postal.....Localidad.....Provincia.....
Tlf. FijoTlf. MóvilCorreo electrónico

DATOS DEL INSTITUTO DE EDUCACIÓN SECUNDARIA O CENTRO DE FORMACIÓN COMPETENTE

Denominación.....
Dirección
Código postal.....Localidad.....
Provincia Tlf.Fijo..... Fax.....Correo electrónico.....

CICLO FORMATIVO EN EL QUE SE ENCUENTRA MATRICULADO

(Marcar el que corresponda)

..... LOGSE ☐ Y
..... LOE ☐ Y
..... LFP ☐ Y

ESTUDIOS QUE APORTA (Indicar si es LOGSE/LOE/LFP/Estudios universitarios/otros)

.....
.....
.....

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

.....
.....
.....
.....
.....
.....

FIRMA DEL SOLICITANTE y FECHA