

**SOLICITUD DE CONVALIDACIÓN DE MÓDULOS DE FORMACIÓN PROFESIONAL**

## DATOS PERSONALES:

NIF/NIE/Pasaporte	Nombre		
Apellidos			
Domicilio			
Código postal	Localidad	Provincia	
Tlf. Fijo	Tlf. Móvil	Correo 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 LOE 

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

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)

FECHA
FIRMA DEL SOLICITANTE

## CUMPLIMENTAR POR EL CENTRO EDUCATIVO:

D./Dña.	, como director/a del Centro,
certifico que los datos referidos en esta solicitud son correctos.	El director/a
En , a de de	(SELLO del IES/CPIFP)
	Fdo.:

## 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 GENERAL DE USOPÓÓÓÓ PÁÁÚT ÓÓÓ PÁÚÚÓÓÓÓ PÓÓ