

## 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/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.		
En	, a de de	El director/a
(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).

### SR./SRA. DIRECTOR/A DEL:

INSTITUTO DE EDUCACIÓN SECUNDARIA

CENTRO PÚBLICO INTEGRADO DE FORMACIÓN PROFESIONAL