

**SOLICITUD DE CONVALIDACIÓN DE MÓDULOS PROFESIONALES 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	

**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