

## ANEXO V

## Solicitud de convalidación de módulos de formación profesional

## DATOS PERSONALES

NIF/NIE/Pasaporte 03847851C Nombre pepe02  
Apellidos pepito2  
Domicilio IES Universidad Laboral (Avda. Europa, 28)  
Código postal 45003 Localidad Toledo Provincia toledo  
Tlf. Fijo Tlf. Móvil +34619743895 Correo electrónico dimicel@gmail.com

DATOS DEL INSTITUTO DE EDUCACIÓN SECUNDARIA  
O CENTRO DE FORMACIÓN COMPETENTE

Denominación IES UNIVERSIDAD LABORAL  
Dirección AVDA. EUROPA, 28  
Código postal 45003 Localidad TOLEDO  
Provincia TOLEDO Tlf.Fijo925223400 Fax925222454 Correo electrónico45003796.ies@edu.jccm.es

## CICLO FORMATIVO EN EL QUE SE ENCUENTRA MATRICULADO

Grado Medio de Cocina y Gastronomía

(Marcar el que corresponda)

LOGSE ☐LOE ☒

ESTUDIOS QUE APORTA (Indicar si es LOGSE/LOE/Estudios universitarios/otros)  
(LOE) zzzzzz, (LOGSE) zzzzzzzzzz

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)

0031-Seguridad e higiene en la manipulación de alimentos;

FIRMA DEL SOLICITANTE y FECHA



18 de abril de 2024

iesulabto\_convcm\_18042024\_2d1d1d0b