

**ANEXO V****Solicitud de convalidación de módulos de formación profesional****DATOS PERSONALES**

NIF/NIE/Pasaporte 3345234C Nombre pepe3  
Apellidos pepito3  
Domicilio asdfasdrf  
Código postal 44444 Localidad dfgsdf Provincia sdfgsdf  
Tlf. Fijo ..... Tlf. Móvil 666666666666 Correo electrónico dsf@c.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. Fijo 925223400. Fax 925222454. Correo electrónico 45003796.ies@edu.jccm.es

**CICLO FORMATIVO EN EL QUE SE ENCUENTRA MATRICULADO**

Grado Superior de Asistencia a la Dirección (Marcar el que corresponda)  
 LOGSE  LOE

ESTUDIOS QUE APORTA (Indicar si es LOGSE/LOE/Estudios universitarios/otros)  
(LOE) xxxxxxxx, (Universitarios) xxxxxxxxxxxx

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)

0648-Recursos humanos y responsabilidad social corporativa;

**FIRMA DEL SOLICITANTE y FECHA**

18 de abril de 2024

iesulabto\_convcm\_18042024\_3c3abd20