

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 Instalaciones de Producción de Calor

(Marcar el que corresponda)

LOGSE ☐LOE ☒

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

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)

0037-Técnicas de montaje de instalaciones;

FIRMA DEL SOLICITANTE y FECHA



5 de abril de 2024

iesulabto_convcm_05042024_d23dce42