

ANEXO IV

Orden ECD/2159/2014, de 7 de noviembre



MINISTERIO
DE EDUCACIÓN Y
FORMACIÓN
PROFESIONAL

JUNTA DE ANDALUCÍA
CONSEJERÍA DE EDUCACIÓN



SOLICITUD DE CONVALIDACIÓN DE MÓDULOS DE FORMACIÓN PROFESIONAL

1. DATOS PERSONALES:

NIF/NIE/Pasaporte 44367200Q Nombre MANUEL
Apellidos GONZALEZ VERDEJO
Domicilio C/ TARRASA 3, PORTAL B, 3º-2
Código postal 14006 Localidad CORDOBA Provincia CORDOBA
Tlf. Fijo Tlf. Móvil 695139157 Correo electrónico gozver@gmail.com

2. DATOS DEL INSTITUTO DE EDUCACIÓN SECUNDARIA O CENTRO DE FORMACIÓN COMPETENTE:

Denominación I.E.S. TRASSIERRA
Dirección AV. ARROYO DEL MORO S/N
Código postal 14011 Localidad CORDOBA Provincia CORDOBA
Tlf. Fijo 957 73 49 00 Fax Correo electrónico

3. CICLO FORMATIVO EN EL QUE SE ENCUENTRA MATRICULADO:

C.F.G.S. DESARROLLO DE APLICACIONES WEB

(Marcar el que corresponda)

LOGSE ☐

LOE ☐

4. ESTUDIOS QUE APORTA (Indicar si es LOGSE/ LOE/Estudios universitarios/Otros):

.....
.....
.....

5. 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)

FORMACION EN CENTROS DE TRABAJO
.....
.....
.....

FIRMA DEL SOLICITANTE y FECHA:

6. CUMPLIMENTAR POR EL CENTRO EDUCATIVO (sólo en el caso de que esta solicitud deba ser remitida al MECD):

D./Dña., como director/a del centro, certifico que los datos referidos en esta solicitud son correctos.

El director/a

En a de de

(SELLO del centro)

Fdo.:

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 O CENTRO DE FORMACIÓN AUTORIZADO.