

**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	<input type="text"/>

## 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