

ANEXO V

Solicitud de convalidación de módulos de formación profesional

DATOS PERSONALES

NIF/NIE/Pasaporte _____ Nombre _____

Apellidos _____

Domicilio _____

Código postal _____ Localidad _____ Provincia _____

Tlf. Fijo _____ Tlf. Móvil _____ Correo electrónico _____

DATOS DEL INSTITUTO DE EDUCACIÓN SECUNDARIA O CENTRO DE FORMACIÓN COMPETENTE

Denominación _____

Dirección _____

Código postal _____ Localidad _____ Provincia _____

Tlf. Fijo _____ Tlf. Móvil _____ Correo electrónico _____

CICLO FORMATIVO EN EL QUE SE ENCUENTRA MATRICULADO _____ (Marcar el que corresponda)

LOGSE

LOE

ESTUDIOS QUE APORTA (Indicar se 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)

FIRMA DEL SOLICITANTE y FECHA
