



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 C.E.C. GREGORIO FERNÁNDEZ..... Dirección C/GABILONDO,23..... Código postal 47007 Localidad VALLADOLID..... Provincia VALLADOLID..... Tlf. Fijo 983471600 Fax 983235866... Correo electrónico centro@gregoriofer.com.....

CICLO FORMATIVO EN EL QUE SE ENCUENTRA MATRICULADO:

(Marcar el que corresponda)

..... LOGSE [] LOE []

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)

.....

FIRMA DEL SOLICITANTE y FECHA:

CUMPLIMENTAR POR EL CENTRO EDUCATIVO:

D./Dña. LUIS ALBERTO GARCÍA LÓPEZ....., como director/a del centro, certifico que los datos referidos en esta solicitud son correctos. En a de de El director/a (SELLO del IES) Fdo.: LUIS ALBERTO GARCÍA LÓPEZ

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 CENTRO DE EDUCACIÓN SECUNDARIA O CENTRO DE FORMACIÓN COMPETENTE.