



ANEXO 1

ANEXO V

Solicitud de convalidación de módulos de formación profesional

DATOS PERSONALES

NIF/NIE/PASAPORTE NOMBRE

APELLIDOS

DOMICILIO

CÓDIGO POSTAL LOCALIDAD PROVINCIA.....

Tfno. fijo Tfno. móvil Correo electrónico

DATOS DEL INSTITUTO DE EDUCACIÓN SECUNDARIA O CENTRO DE FORMACIÓN COMPETENTE

DENOMINACIÓN.....

DIRECCIÓN.....

CÓDIGO POSTAL LOCALIDAD

PROVINCIA Tfno. fijo : Fax..... Correo electrónico

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 el caso de módulos profesionales LOE, indicar el código especificado en el Real Decreto que establece el título)

.....

.....

.....

.....

.....

FIRMA DEL SOLICITANTE y FECHA



ANEXO I

Solicitud de convalidación de módulos profesionales propios de la Comunidad de Madrid

1.- Datos de la persona interesada:

DNI / NIE				Nombre			
Apellido 1				Apellido 2			
Tipo vía	Nombre vía						
Nº/Km:	Piso		Puerta		Código Postal		
Provincia				Municipio			
Otros datos de localización							
Email ⁽¹⁾							
Teléfono 1				Teléfono 2			
Fecha de nacimiento				Sexo			
País de nacimiento	<input type="checkbox"/> España		Provincia				
			Municipio				
	<input type="checkbox"/> Otro:		Lugar de nacimiento				

(1) Solo si el solicitante es mayor de edad o menor de edad legalmente emancipado.

2.- Datos del representante ⁽²⁾:

DNI / NIE				Nombre			
Apellido 1				Apellido 2			
Tipo vía	Nombre vía						
Nº/Km:	Piso		Puerta		Código Postal		
Provincia				Municipio			
Otros datos de localización							
Email ⁽¹⁾							
Teléfono 1				Teléfono 2			
En calidad de							

(2) Obligatoria representación del padre, madre o tutor/a legal si el solicitante es menor de edad no emancipado.

3.- Expone:

Que en el curso académico _____ - _____ ha formalizado matrícula en el centro _____
_____ de la localidad de _____
_____ en el ciclo formativo _____ de grado
⁽³⁾ _____ y que tiene superados estudios regulados por el sistema educativo y, en consecuencia,

(3) Indicar medio/superior

4.- Solicita:

Que le sean convalidados los siguientes módulos profesionales propios de la Comunidad de Madrid del ciclo formativo en el que se encuentra matriculado/a

Código:	Ciclo formativo:	Grado ⁽³⁾ :
Código ⁽⁴⁾	Denominación del módulo profesional	



Código ⁽⁴⁾	Denominación del módulo profesional

(4) Código determinado en el decreto de currículo correspondiente.

5.- Documentación requerida:

Documentos que se acompañan a la solicitud	
DNI o documento identificativo equivalente.	<input type="checkbox"/>
Certificación académica de los estudios realizados, expedida por un centro autorizado, en la que consten: las enseñanzas cursadas y cada uno de los módulos profesionales cursados o, en su caso, materias o asignaturas, con indicación de la convocatoria en la que han sido superados y la calificación obtenida.	<input type="checkbox"/>
Certificación académica de los programas de los estudios universitarios cursados, sellados por la Universidad donde los realizó, de las materias (teóricas y prácticas) en las que fundamenta la solicitud de convalidación.	<input type="checkbox"/>
Certificados académicos oficiales de nivel de lengua extranjera.	<input type="checkbox"/>
Otros	<input type="checkbox"/>

En....., a.....de..... de.....

FIRMA

DESTINATARIO	SR/A. DIRECTOR/A DEL CENTRO DOCENTE _____
--------------	---