

ANEXO IV



MINISTERIO
DE EDUCACIÓN, CULTURA
Y DEPORTE

SOLICITUD DE CONVALIDACIÓN DE MÓDULOS DE FORMACIÓN PROFESIONAL

DATOS PERSONALES:

| | |
|-------------------------|-----------------|
| NIF/NIE/Pasaporte | Nombre |
| Apellidos | |
| Domicilio | |
| Código postal | Localidad |
| Provincia | |
| Tif. Fijo | Tif. Móvil..... |
| Correo electrónico..... | |

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

| | |
|--------------------------|-----------------|
| Denominación | |
| Dirección | |
| Código postal | Localidad |
| Provincia | |
| Tif. 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 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., como director/a del centro, certifico que los datos referidos en esta solicitud son correctos. | El director/a |
| En, a de de | (SELLO del IES) |
| 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.