



SOLICITUD DE CONVALIDACIÓN DE MÓDULOS DE FORMACIÓN PROFESIONAL

DATOS PERSONALES

Nombre y apellidos: .....
NIF/NIE/Pasaporte: .....
Domicilio completo: .....
Código postal:..... Localidad:..... Provincia: .....
Tif. Fijo: ..... Tif. Móvil: ..... Correo electrónico: .....

DATOS DEL INSTITUTO DE EDUCACIÓN SECUNDARIA O CENTRO DE FORMACIÓN COMPETENTE

Denominación: IES BATALLA DE CLAVIJO
Dirección: C/ General Urrutia, 4
Código postal 26005 Localidad Logroño Provincia La Rioja
Tif. Fijo 941204169 Fax 941288018 Correo electrónico ies.batalla@larioja.edu.es

CICLO FORMATIVO EN EL QUE SE ENCUENTRA MATRICULADO Y CURSO:

.....

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

A CUMPLIMENTAR POR EL CENTRO EDUCATIVO

D. Andrés Mateos Royo, como director del centro, certifico que los datos referidos en esta solicitud son correctos. En Logroño, a ..... de ..... de ..201.... (SELLO del IES) Fdo.: Andrés Mateos Royo.

ADJUNTAR LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN:

- Certificación académica oficial de los estudios aportados, expedida por un centro oficial (original o fotocopia compulsada).
- Y en caso de estudios universitarios, además, 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.