



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

CICLO FORMATIVO EN EL QUE SE ENCUENTRA MATRICULADO:

(Marcar el que corresponda)
LOGSE []
LOE [x]

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.
En a de de
El director/a
(SELLO del IES)
Fdo.:

ADJUNTAR LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN:

- Fotocopia del DNI
- 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).