Comunidad de Madrid

Dirección General de Educación Secundaria, FP y Régimen Especial

VICEPRESIDENCIA, CONSEJERÍA DE EDUCACIÓN Y UNIVERSIDADES

ANEXO I

ANEXO V

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 ……
Dirección ……
Código postal …… Localidad ……..……..……..……
Provincia ……..…… Tlf.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 onstar 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