



ANEXO V. SOLICITUD DE CONVALIDACIÓN DE MÓDULOS DE FORMACIÓN PROFESIONAL

DATOS PERSONALES

NIF/NIE/Pasaporte.....Nombre.....

Apellidos.....

Domicilio.....Código Postal.....

Localidad.....Provincia.....Tlf. móvil.....

Correo electrónico.....

DATOS DEL INSTITUTO DE EDUCACIÓN SECUNDARIA O CENTRO DE FORMACIÓN COMPETENTE

Denominación.....*IES ALCÁNTARA*.....

Dirección.....*C/ INDEPENDENCIA S/N*.....

Código Postal...*30820*...Localidad...*ALCANTARILLA*.....Provincia.....*MURCIA*.....

Tlf....*968898360*...Correo electrónico...*30002404@murciaeduca.es*.....

CICLO FORMATIVO EN EL QUE SE ENCUENTRA MATRICULADO

..... (Marcar el que corresponda)

- LOGSE
- LOE

ESTUDOS 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

SR./SRA. DIRECTOR/A DEL CENTRO DOCENTE DONDE SE ENCUENTRA MATRICULADO