

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

ESTUDIOS QUE APORTA (Indicar si es LOGSE/LOE/LFP/Estudios universitarios/otros)

MÓDULOS PROFESIONALES QUE SOLICITA: (Se debe hacer constar el nombre correcto. En caso de módulos profesionales, indicar el código especificado en el Real Decreto que establece el título)

FIRMA DEL SOLICITANTE

Zamora, ____/____/____