

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 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