



### 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  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:

**CUMPLIMENTAR POR EL CENTRO EDUCATIVO:**

D./D<sup>a</sup> \_\_\_\_\_, como director/a del centro,  
certifico que los datos referidos en esta solicitud son correctos.

En Las Palmas de Gran Canaria a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ . El director/a \_\_\_\_\_  
(Sello del centro)

Fdo.

**ADJUNTAR LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN:**

- 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).

SR./SRA. DIRECTOR/A DEL INSTITUTO DE EDUCACIÓN SECUNDARIA O CENTRO DE FORMACIÓN AUTORIZADO