



MODELO A

SOLICITUD DE CONVALIDACIÓN DE MÓDULOS DE FORMACIÓN PROFESIONAL (Ministerio de Educación, Cultura y Deporte/Consejería de Educación de la Junta de Castilla y León)

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: C.I.F.P. TECNOLÓGICO INDUSTRIAL Dirección: C/ Profesor Gaspar Morocho s/n Código postal 24007 Localidad: LEÓN Provincia: LEÓN Tlf. Fijo: 987222250 Fax : 987 498614 Correo electrónico: 24022195@educa.jcyl.es/cifptecin@gmail.com

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./Dña., como director/a del centro, certifico que los datos referidos en esta solicitud son correctos. En 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 CENTRO INTEGRADO DE FORMACIÓN PROFESIONAL TECNOLÓGICO INDUSTRIAL