



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 C.I.F.P. MARÍTIMO ZAPORITO
Dirección PASEO DE LA MAGDALENA S/N
Código postal 11100 Localidad SAN FERNANDO Provincia CADIZ
Tlf. Fijo 956243449 Fax ..... Correo electrónico secretaria@cifpmaritimozaporito.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: San Fernando, de de 20

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 IES)
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 DE EDUCACIÓN SECUNDARIA O CENTRO DE FORMACIÓN COMPETENTE.