



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