

ANEXO V

Solicitud de CONVALIDACIÓN de módulos de Formación Profesional

DATOS PERSONALES

NIF/NIE/PASAPORTE _____

Nombre _____ Apellidos _____

Domicilio _____

Código postal _____ Localidad _____ Provincia _____

Tf Fijo _____ Tf Móvil _____ Correo electrónico _____

IES “AGUAS VIVAS”

Avenida de Beleña, nº9, 19005 – Guadalajara.

Tfno: 949881264 - 19003930.ies@educastillalamancha.es

DATOS ACADÉMICOS

CURSO Y CICLO FORMATIVO EN EL QUE SE ENCUENTRA MATRICULADO O MATRICULADA:

LOGSE ☐ LOFP ☐ LOE ☐ (Marcar el que corresponda)

ESTUDIOS QUE APORTA (Indicar si es LGSE/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)

Guadalajara, a ____ de _____ de 20__

Firma de la persona solicitante,