

ANEXO V

ENSEÑANZAS DE FORMACIÓN PROFESIONAL

SOLICITUD DE CONVALIDACIÓN DE ESTUDIOS 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: IES Leonardo Da Vinci
Dirección: C/ La Paz, s/n Código postal: 02006 Localidad: Albacete Provincia: Albacete
Tlf. Fijo: 967 23 89 97 Fax: 967 50 21 36 Correo electrónico:
secretaria@iesleonardodavinci.com

CICLO FORMATIVOS 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 estable el título)

VER AL DORSO

FIRMA DEL SOLICITANTE y FECHA
SI NO TIENE FIRMA ELECTRÓNICA PONGA NOMBRE Y APELLIDOS

DIRECTOR/A DEL CENTRO IES LEONARDO DA VINCI DE ALBACETE.-