

ANEXO I

Solicitud de convalidación de módulos profesionales propios de la Comunidad de Madrid

1.- Datos de la persona interesada:

DNI / NIE				Nombre			
Apellido 1				Apellido 2			
Tipo vía	Nombre vía						
Nº/Km:		Piso		Puerta		Código Postal	
Provincia				Municipio			
Otros datos de localización							
Email ⁽¹⁾							
Teléfono 1				Teléfono 2			
Fecha de nacimiento					Sexo		
País de nacimiento	☐ España		Provincia				
			Municipio				
	☐ Otro:				Lugar de nacimiento		

(1) Solo si el solicitante es mayor de edad o menor de edad legalmente emancipado.

2.- Datos del representante ⁽²⁾:

DNI / NIE				Nombre			
Apellido 1				Apellido 2			
Tipo vía	Nombre vía						
Nº/Km:		Piso		Puerta		Código Postal	
Provincia				Municipio			
Otros datos de localización							
Email ⁽¹⁾							
Teléfono 1				Teléfono 2			
En calidad de							

(2) Obligatoria representación del padre, madre o tutor/a legal si el solicitante es menor de edad no emancipado.

3.- Expone:

Que en el curso académico _____ - _____ ha formalizado matrícula en el centro IES Santa Engracia de la localidad de _MADRID_ en el ciclo formativo _____ de grado (3) _____ y que tiene superados estudios regulados por el sistema educativo y en consecuencia,

(3) Indicar medio/superior

4.- Solicita:

Que le sean convalidados los siguientes módulos profesionales propios de la Comunidad de Madrid del ciclo formativo en el que se encuentra matriculado/a		
Código:	Ciclo formativo:	Grado ⁽³⁾ :
Código ⁽⁴⁾	Denominación del módulo profesional	

[illegible]

5.- Documentación requerida:

Documentos que se acompañan a la solicitud	
DNI o documento identificativo equivalente.	☐
Certificación académica de los estudios realizados, expedida por un centro autorizado, en la que consten: las enseñanzas cursadas y cada uno de los módulos profesionales cursados o, en su caso, materias o asignaturas, con indicación de la convocatoria en la que han sido superados y la calificación obtenida.	☐
Certificación académica de los programas de los estudios universitarios cursados, sellados por la Universidad donde los realizó, de las materias (teóricas y prácticas) en las que fundamenta la solicitud de convalidación.	☐
Certificados académicos oficiales de nivel de lengua extranjera.	☐
Otros	☐

En....., a..... de..... de.....

FIRMA

DESTINATARIO	SR/A. DIRECTOR/A DEL CENTRO DOCENTE _____
--------------	---