ANEXO 1

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: IES SATAFI

Dirección: Avda. de las Ciudades, 104

Código postal 28903 Localidad Getafe Provincia Madrid

Tlf. Fijo 91 683 06 60 Correo electrónico secretaria.ies.satafi.getafe@educa.madrid.org

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

La autenticidad de este documento se puede comprobar en www.madrid.org/csv mediante el siguiente código seguro de verificación: 10008265615581152689784