**SOLICITUD DE CONVALIDACIÓN DE MÓDULOS PROFESIONALES**

**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 |  |
| Email  |  |
| Teléfono 1 |  | Teléfono 2 |  Fecha de nacimiento |

**2.- Solicita Convalidación de MÓDULOS PROPIOS DE LA COMUNIDAD DE MADRID**

|  |
| --- |
| 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:** |
| *Código (4)* | *Denominación del módulo profesional* |
|  |  |
|  |  |
|  (4) Código determinado en el decreto de currículo correspondiente. |

**3.- Solicita Convalidación de MÓDULOS CUYO RECONOCIMIENTO CORRESPONDE AL DIRECTOR**

|  |
| --- |
| 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 :** |
| *Código (4)* | *Denominación del módulo profesional* |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  (4) Código determinado en el decreto de currículo correspondiente. |

**4.- 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. DIRECTOR DEL CENTRO DOCENTE IES VIRGEN DE LA PALOMA**