

ANEXO V

Solicitud de convalidación de módulos de formación profesional

DATOS PERSONALES

NIF/NIE/Pasaporte Nombre

Apellidos

Domicilio

Código postal Localidad Provincia.....

Tif. Fijo Tif. Móvil Correo electrónico

DATOS DEL INSTITUTO DE EDUCACIÓN SECUNDARIA O CENTRO DE FORMACIÓN COMPETENTE

Denominación C.D.P. Centro de formación internacional Reina Isabel (18014488)
 DirecciónAvda. Federico Garcia Lorca Nº36.....
 Provincia ...Granasa..... Tif.Fijo...958072237... Fax.....
 Correo electrónicoinfo@cfireinaisabel.com.....

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