

ANEXO V

Solicitud de convalidación de módulos de formación profesional

DATOS PERSONALES

NIF/NIE/PASAPORTE NOMBRE
APELLIDOS
DOMICILIO
CÓDIGO POSTAL LOCALIDAD PROVINCIA
Tfno. fijo Tfno. móvil Correo electrónico

DATOS DEL INSTITUTO DE EDUCACIÓN SECUNDARIA O CENTRO DE FORMACIÓN COMPETENTE

DENOMINACIÓN... **IES TETUÁN DE LAS VICTORIAS** DIRECCIÓN **CI/ VÍA LÍMITE, 14**
LOCALIDAD **MADRID** CÓDIGO POSTAL **28029**
PROVINCIA **MADRID**
Tfno. fijo **91 314 76 50** Correo electrónico **ies.tetuan.madrid@educa.madrid.org**

CICLO FORMATIVO EN EL QUE SE ENCUENTRA MATRICULADO

(Incluir código de ciclo, denominación y curso) (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 el caso de módulos profesionales LOE, indicar el código especificado en el Real Decreto que establece el título)

.....
.....
.....
.....
.....

FECHA Y FIRMA DEL SOLICITANTE