

BOLETÍN OFICIAL DEL ESTADO
LEGISLACIÓN CONSOLIDADA

ANEXO V

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
Dirección
Código postal Localidad
Provincia Tlf. Fijo Fax Correo electrónico

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