

## 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: C.I.F.P. CERDEÑO Dirección: Polígono Espíritu Santo, s/n

Código postal: 33010 Localidad: Oviedo Provincia: Asturias

Tlf.Fijo: 985282297 Fax: 985111370 Correo electrónico: [fpcerdeno@educastur.org](mailto:fpcerdeno@educastur.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

#### ADJUNTAR LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN: -

- Certificación académica oficial de los estudios aportados, expedida por un centro oficial (original o fotocopia compulsada).
- En caso de estudios universitarios, los programas de las asignaturas sellados por la universidad (original o fotocopia compulsada).