



SOLICITUD DE CONVALIDACIÓN CURSO: 20..../....

NIF/NIE/PASAPORTE:.....Nombre:.....

Apellidos:.....

Domicilio:.....

Código Postal:.....Localidad:.....Provincia:.....

Teléfonos de contacto:.....

CICLO FORMATIVO EN EL QUE SE ENCUENTRA MATRICULADO

Grado Medio () Grado Superior () 1º 2º.....

.....

.....

ESTUDIOS QUE APORTA

Grado Medio () Grado Superior ().....

.....LOGSE LOE

MODULOS PROFESIONALES QUE SOLICITA (se debe hacer constar el nombre correcto. En caso de módulos profesionales LOE, indicar el código especificado en el RD del 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)

SR. DIRECTOR DEL IES DOCTOR FLEMING.