



ANEXOV 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: I.E.S. SANT AGUSTÍ
Dirección: Finca Davall Es Pou, s/n
Código postal: 07839 **Localidad:** Sant Agustí des Vedrà **Provincia** Islas Baleares
Tlf. Fijo 971 80 06 36 **Correo electrónico** iesasantagusti@educaib.eu

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

CUMPLIMENTAR POR EL CENTRO EDUCATIVO:

D./Dña como director/a del centro,
certifico que los datos referidos en esta solicitud son correctos.

El/la director/a

En.....,a.....de.....de.....

(SELLO del IES)

Fdo.:.....

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).

Los datos de carácter personal facilitados en este formulario serán tratados por la Secretaría General de Formación Profesional con la finalidad de gestionar el procedimiento de admisión del alumnado de formación profesional inicial. El tratamiento de estos datos es necesario para el cumplimiento de una misión realizada en interés público o en el ejercicio de poderes públicos. Sus datos van a ser cedidos al Ministerio de Educación y Formación Profesional para poder finalizar el trámite de convalidación. Tiene derecho a acceder, rectificar y suprimir los datos, así como otros derechos recogidos en la información adicional.

SR/SRA DIRECTOR/A DEL INSTITUTO DE EDUCACIÓN SECUNDARIA O CENTRO DE FORMACIÓN AUTORIZADO.