



Comunidad de Madrid



Unión Europea

Fondo Social Europeo

"El FSE invierte en tu futuro"

ANEXO V

Solicitud de convalidación de módulos de formación profesional

DATOS PERSONALES

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

DATOS DEL INSTITUTO DE EDUCACIÓN SECUNDARIA O CENTRO DE FORMACIÓN COMPETENTE

DENOMINACIÓN: IES JOSE LUIS LÓPEZ ARANGUREN
DIRECCIÓN: C/ Colombia 28-30.
CÓDIGO POSTAL 28945 LOCALIDAD Fuenlabrada.
PROVINCIA MADRID Tfno. fijo 916976614 Correo electrónico
secretaria.ies.lopezaranguren.fuenlabrada@educa.madrid.org

CICLO FORMATIVO EN EL QUE SE ENCUENTRA MATRICULADO

(Marcar el que corresponda)

..... LOGSE []
..... LOE [x]

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)

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

FIRMA DEL SOLICITANTE y FECHA

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