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 I.E.S. MARÍA DE MOLINA
Dirección Avda. de Requejo, 6
Código postal 49012 Localidad Zamora
Provincia Zamora Tlf.Fijo 980520901 Fax 980520350 Correo electrónico 49006007@educa.jcyl.es

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

cve: BOE-A-2020-17274
Verificable en https://www.boe.es