Anexo X



ENSEÑANZAS DE FORMACIÓN PROFESIONAL

# Solicitud de convalidación de

# módulos profesionales de formación en el centro educativo

*(****Títulos LOE****)*

D. ..........................................................................………….................................................................... , Documento de identidad Nº: ..........................................................

Domicilio: ...................................................................................................…................................................................... Teléfono: ...................….................…..…...........................

Población: ............................…………............................................. Código postal: ............................................ Provincia: ...……............................…...............................

**EXPONE:**

Que tiene superados estudios regulados por el sistema educativo o acreditadas unidades de competencia del Catálogo Nacional de Cualificaciones Profesionales y, en consecuencia,

**SOLICITA:**

Que le sean convalidados los módulos profesionales siguientes del ciclo formativo en el que está matriculado:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Código:** | | **Ciclo Formativo:** | **Grado:** | | |
| *Clave* | *Denominación del módulo profesional* | | A rellenar por Secretaria | | |
| Director | Ministerio de Educación, Cultura y Deporte | Consejería de Educación, Juventud y Deporte |
|  |  | |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |

A tal efecto presenta la siguiente documentación: *(Márquese la que proceda)*

* Fotocopia del documento de identificación (nacional o extranjero).
* Original o fotocopia compulsada de la certificación académica de los estudios realizados, expedida por un centro oficial, en la que consten: las enseñanzas cursadas y cada una de las asignaturas, materias o, en su caso, módulos profesionales, con indicación de la convocatoria en la que han sido superados y la calificación obtenida.
* Original o fotocopia compulsada de los programas de los estudios universitarios cursados, sellados por la Universidad donde los realizó, de las materias (teóricas y prácticas) en las que fundamenta la solicitud de convalidación.
* Certificado de profesionalidad elaborado a partir del Catálogo Nacional de Cualificaciones Profesionales o acreditación parcial de unidades de competencia obtenida a través del procedimiento establecido en el Real Decreto 1224/2009, de 17 de julio, de reconocimiento de competencias profesionales adquiridas por experiencia laboral..

........................................................................................................ a .............. de ...................................................................... de 20 .............

Firmado.: ....................................................................

**SR. DIRECTOR DEL CENTRO** ............................................………………………………………………………………………..……………………….....................................

“Los datos personales recogidos serán incorporados y tratados en el fichero ALUMNOS SICE, cuya finalidad es Registro y gestión de los datos personales, familiares y académicos de los alumnos y ex alumnos de los centros docentes no universitarios de la Comunidad de Madrid, gestión y seguimiento del expediente académico de los alumnos y podrán ser cedidos a interesados legítimos, además de otras cesiones previstas en la Ley. El órgano responsable de fichero es la Dirección General de Infraestructuras y Servicios, Consejería de Educación, Juventud y Deporte de la Comunidad de Madrid y la dirección donde el interesado podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición ante el mismo es C/Santa Hortensia, 30 28002 Madrid, todo lo cual se informa en cumplimiento del artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal”