**SOLICITUD DE CONVALIDACIONES DE ESTUDIOS DE FORMACIÓN PROFESIONAL**

**D./Dª. ………………………………………………………………………………………. DNI: ……………………….**

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

**Localidad: …………………………………………………………… CP: ……………………………………………..**

**EXPONE:**

1. **Que ha cursado los estudios que a continuación se indican:**

**Ciclo Formativo: ……………………………………………………………………………………………..**

**Ciclo Formativo: ……………………………………………………………………………………………..**

1. **Que está matriculado y cursando, en el año académico 20……/20….. el siguiente Ciclo Formativo:**

**Nombre del Ciclo: …………………………………………………………………………………………..**

**Grado: Medio Superior**

**SOLICITA:**

**La convalidación de los siguientes módulos profesionales:**

* **……………………………………………………………………………………………………………………….**
* **……………………………………………………………………………………………………………………….**
* **……………………………………………………………………………………………………………………….**
* **……………………………………………………………………………………………………………………….**

**Para ello aporta la siguiente documentación:**

* **Certificación académica oficial, Título o Libro de Calificaciones de los estudios cursados (original o copia compulsada).**
* **Fotocopia del DNI, NIE o pasaporte.**

**En ………………………………………. a ………………….. de ………………………………….. de 20 ……..**

**Fdo.: ……………………………………………………**