

## 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 IES Los Salados .....

Dirección Campo de los Salados, s/n .....

Código postal 49600 Localidad Benavente .....

Provincia Zamora Tlf.Fijo 980635277 Fax ..... Correo electrónico 49007619@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