



DOCUMENTO 4

SOLICITUD DE CONVALIDACIÓN DE MÓDULOS DE FORMACIÓN PROFESIONAL BÁSICA

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	
Dirección	
Código postal	Localidad
Provincia.....	
Tlf. Fijo	Fax
Correo electrónico	

CICLO FORMATIVO EN EL QUE SE ENCUENTRA MATRICULADO:

.....

ESTUDIOS QUE APORTA:

.....

MÓDULOS PROFESIONALES QUE SOLICITA: (Se debe hacer constar el nombre correcto. Indicar el código especificado en el Real Decreto que establece el título)

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

FIRMA DEL SOLICITANTE y FECHA:

CUMPLIMENTAR POR EL CENTRO EDUCATIVO:

D./Dña., como director/a del centro, certifico que los datos referidos en esta solicitud son correctos.

En a de de El director/a

(SELLO del IES)

Fdo.:

ADJUNTAR LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN:

- Certificación académica oficial de los estudios aportados, expedida por un centro oficial (original o fotocopia compulsada).

INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS	
Responsable	Dirección General de Formación Profesional y Régimen Especial
Finalidad	La convalidación de módulos profesionales de ciclos de Formación Profesional Inicial
Legitimación	Cumplimiento de una misión realizada en interés público o en el ejercicio de poderes públicos
Destinatarios	No se cederán datos a terceros, salvo obligación legal.
Derechos	Acceder, rectificar y suprimir los datos, así como otros derechos recogidos en la información adicional.
Información adicional	Puede consultar la información adicional y detallada sobre protección de datos en la Sede Electrónica https://www.tramitacastillayleon.jcyl.es y en el Portal de Educación http://www.educa.jcyl.es .

Para cualquier consulta relacionada con la materia de procedimiento o sugerencia para mejorar este impreso, puede dirigirse al teléfono de información administrativa 012, o si se llama desde fuera de Castilla y León al 983 327 850.

SR/SRA DIRECTOR/A DEL CENTRO EDUCATIVO _____