**ENSEÑANZAS DE FORMACIÓN PROPFESIONAL**

SOLICITUD DE CONVALIDACIÓN DE ESTUDIOS CUYO RECONOCIMIENTO

CORRESPONDE A LOS DIRECTORES DE LOS CENTROS.

D. ………………………………………………………………, con documento de identidad nº ………………………………….

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

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

**EXPONE:**

1. Que está cursando en el Centro: ……………………………………………………………………………………………….

Localidad: …………………………………………………Provincia: ………………………………………........................

El ciclo formativo de grado: …………......... denominado: …………………………………………………………………...

……………………………………………………………………………………………

2. Que reúne alguno de los requisitos siguientes: *(márquese el que proceda)*

⁯ Tener superados módulos profesionales de títulos de Formación Profesional del catálogo de la LOGSE, cuya convalidación está definida en las normas que regulan los títulos de Formación Profesional del catálogo de la LOE.

⁯ Tener superados módulos profesionales comunes a varios títulos Formación Profesional del catálogo de la LOE.

⁯ Tener acreditadas unidades de competencia que formen parte del Catálogo Nacional de Calificaciones Profesionales.

⁯ Tener superados otros estudios reglados: *(indíquese cuáles)*

**SOLICITA:**

Que le sea reconocida por la Dirección de ese Centro la convalidación de los módulos profesionales siguientes del ciclo formativo en el que está matriculado:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

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

⁯ Fotocopia del documento de identificación (nacional o extranjero).

⁯ Certificación académica (original o fotocopia compulsada), expedida por un Centro Oficial, en la que conste los módulos profesionales o, en su caso, las materias o estudios cursados, la convocatoria en la que han sido superados y la calificación obtenida.

⁯ Documento acreditativo de las unidades de competencia reconocidas que formen parte del Catálogo Nacional de Cualificaciones Profesionales.

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

Firmado.: ……………………………………….

**SR. DIRECTOR DEL CENTRO I.E.S.** JOSEFINA ALDECOA de Alcorcón

Los datos personales recogidos serán incorporados y tratados en el fichero “Historiales académicos” inscrito en el Registro de Ficheros de Datos Personales de la Agencia de Protección de Datos de la Comunidad de Madrid ([www.madrid.org/apdcm](http://www.madrid.org/apdcm)) y no está prevista la cesión de los mismos. El órgano responsable del fichero es la Dirección General de Infraestructuras y Servicios y la dirección donde el interesado podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición ante el mismo es “C/ Díaz Portier, 35-28006.MADRID,” todo lo cual se informa en cumplimiento del artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Carácter Personal.