



## ENSEÑANZAS DE FORMACIÓN PROFESIONAL

SOLICITUD DE CONVALIDACIÓN DE ESTUDIOS CUYO RECONOCIMIENTO  
CORRESPONDE A LOS DIRECTORES DE LOS CENTROS

(*Títulos LOE*)

D. ...., Documento de identidad N<sup>o</sup>: .....

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 Cualificaciones 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 consten 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 .....