


 Dirección General
de Educación Secundaria,
FP y Régimen Especial

 VICEPRESIDENCIA,
CONSEJERÍA DE EDUCACIÓN
Y UNIVERSIDADES

ANEXO I
Solicitud de convalidación de módulos profesionales propios de la Comunidad de Madrid
1.- Datos de la persona interesada:

DNI / NIE				Nombre			
Apellido 1				Apellido 2			
Tipo vía	Nombre vía						
Nº/Km:	Piso		Puerta		Código Postal		
Provincia				Municipio			
Otros datos de localización							
Email ⁽¹⁾							
Teléfono 1				Teléfono 2			
Fecha de nacimiento				Sexo			
País de nacimiento	<input type="checkbox"/> España		Provincia				
			Municipio				
	<input type="checkbox"/> Otro:		Lugar de nacimiento				

(1) Solo si el solicitante es mayor de edad o menor de edad legalmente emancipado.

2.- Datos del representante ⁽²⁾:

DNI / NIE				Nombre			
Apellido 1				Apellido 2			
Tipo vía	Nombre vía						
Nº/Km:	Piso		Puerta		Código Postal		
Provincia				Municipio			
Otros datos de localización							
Email ⁽¹⁾							
Teléfono 1				Teléfono 2			
En calidad de							

(2) Obligatoria representación del padre, madre o tutor/a legal si el solicitante es menor de edad no emancipado.

3.- Expone:

Que en el curso académico _____ - _____ ha formalizado matrícula en el centro _____ de la localidad de _____ en el ciclo formativo _____ de grado _____ ⁽³⁾ y que tiene superados estudios regulados por el sistema educativo y, en consecuencia,

(3) Indicar medio/superior

4.- Solicita:

Que le sean convalidados los siguientes módulos profesionales propios de la Comunidad de Madrid del ciclo formativo en el que se encuentra matriculado/a

Código:	Ciclo formativo:	Grado ⁽³⁾ :
Código ⁽⁴⁾	Denominación del módulo profesional	

