



ANEXO IV

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 Dirección Código postal Localidad Provincia Tlf. Fijo Fax Correo electrónico

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. 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. El director/a En a de de (SELLO del IES) Fdo.:

ADJUNTAR LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN:

- Certificación académica oficial de los estudios aportados, expedida por un centro oficial (original o fotocopia compulsada).
- En caso de estudios universitarios, los programas de las asignaturas sellados por la universidad (original o fotocopia compulsada).

Los datos de carácter personal facilitados en este formulario serán tratados por la Dirección General de Formación Profesional y Régimen Especial con la finalidad de gestionar el procedimiento de admisión del alumnado de formación profesional inicial. El tratamiento de estos datos es necesario para el cumplimiento de una misión realizada en interés público o en el ejercicio de poderes públicos. Sus datos van a ser cedidos al Ministerio de Educación y Formación Profesional para poder finalizar el trámite de convalidación. Tiene derecho a acceder, rectificar y suprimir los datos, así como otros derechos recogidos en la 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/fp/es.

Para cualquier consulta relacionada con la materia de procedimiento o sugerencia para mejorar este impreso, puede dirigirse al teléfono de información administrativa 012.

SR/SRA DIRECTOR/A DEL INSTITUTO DE EDUCACIÓN SECUNDARIA O CENTRO DE FORMACIÓN AUTORIZADO.

Código IAPA: n.º 2798 Modelo: n.º 5662