



Anexo I

SOLICITUD DE CONVALIDACIÓN DE FORMACIÓN PROFESIONAL COMPETENCIA DEL DIRECTOR DEL CENTRO

D./D.^a....., DNI/NIE/Pasaporte:.....

Domicilio:.....Teléfono:

Municipio:Código postal:Provincia:

.....

Correo electrónico:

EXPONE:

1. Que está matriculado en el centro:

Municipio:del ciclo formativo de grado:

.....denominado:

.....

2. Que tiene superados estudios regulados por el sistema educativo, algún certificado de profesionalidad o acreditadas unidades de competencia vinculadas al Catálogo Nacional de Cualificaciones Profesionales y, en consecuencia,

SOLICITA:

1. Que le sean convalidados los módulos profesionales siguientes del ciclo formativo en los que está matriculado:

Ciclo Formativo:			Grado:	
Nº orden	Código módulo	Denominación del módulo profesional	A cumplimentar por el centro Resolución por la Dirección del centro	No procede

A tal efecto presenta la siguiente documentación: (señale con una a documentación que aporta)

Original o fotocopia compulsada de la certificación académica oficial, del título, o del libro de calificaciones en la que consten las enseñanzas con validez académica superadas.

Fotocopia compulsada del certificado de profesionalidad, o bien, original o fotocopia compulsada de la certificación oficial en la que se acrediten las unidades de competencia de las Cualificaciones Profesionales.

Fotocopia compulsada del certificado de acreditación parcial de las unidades de competencia, de acuerdo al Real Decreto 1224/2009, de 17 de julio, de reconocimiento de las competencias profesionales adquiridas por la experiencia laboral.

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

Fdo.: