**ANEXO V**

**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: Centro Concertado “MARIA MADRE-POLITECNOS"

Dirección: Avda. Eloy García de Quevedo, s/n

Código postal: 09006 Localidad: Burgos Provincia: Burgos

Tlf. Fijo: 947221952 Fax: 947 227107 Correo electrónico: secretaria@mariamadre.es

(Marcar el que corresponda)

LOGSE [ ]

LOE [ ]

CICLO FORMATIVO EN EL QUE SE ENCUENTRA MATRICULADO

…………………………………………………………………………………

ESTUDIOS QUE APORTA (Indicar si es LOGSE/LOE/Estudios universitarios/otros)

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

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

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

**MÓDULOS PROFESIONALES QUE SOLICITA**: (Se debe hacer constar el nombre correcto. En caso de módulos profesionales LOE, indicar el código especificado en el Real Decreto que establece el título)

* ………………………………………………………………………………………………………………
* ………………………………………………………………………………………………………………
* ………………………………………………………………………………………………………………
* ………………………………………………………………………………………………………………
* ………………………………………………………………………………………………………………
* ………………………………………………………………………………………………………………

FIRMA DEL SOLICITANTE y FECHA

Burgos a ……. de ……..………….. de 20…