

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 ESPECÍFICO DE EDUCACIÓN A DISTANCIA
Dirección: C/ Casa de la Misericordia, 34
Código postal: 46014 Localidad: València
Provincia: València Tlf.Fijo: 961206990 Correo electrónico: 46025799@edu.gva.es

CICLO FORMATIVO EN EL QUE SE ENCUENTRA MATRICULADO:

DESARROLLO DE APLICACIONES MULTIPLATAFORMA

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

.....
.....
.....

MÓDULOS PROFESIONALES QUE SOLICITA:

Primer curso

- ☐ 0373 Lenguajes de marcas y sistemas de gestión de información (96)
- ☐ 0483 Sistemas informáticos (160)
- ☐ CV0003 Inglés técnico I-S(96)
- ☐ 0484 Base de datos (160)
- ☐ 0485 Programación (256)
- ☐ 0487 Entornos de desarrollo (96)
- ☐ 0493 Formación y orientación laboral (96)

Segundo curso:

- ☐ 0486 Acceso a datos
- ☐ CV0004 Inglés técnico II-S (40)
- ☐ 0488 Desarrollo de interfaces
- ☐ 0489 Programación multimedia y dispositivos móviles
- ☐ 0490 Programación de servicios y procesos.
- ☐ 0491 Sistemas de Gestión empresarial
- ☐ 0494 Empresa e iniciativa emprendedora (60)

FIRMA DEL SOLICITANTE y FECHA