

**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 Misericòrdia, 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
- 0489Programación 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