

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/ de la Casa de la Misericordia, 34
Código postal: 46014 Localidad: València
Provincia: Valencia Tlf.Fijo: 961206990 Correo electrónico: 46025799@edu.gva.es

CICLO FORMATIVO EN EL QUE SE ENCUENTRA MATRICULADO:

GESTIÓN DE ALOJAMIENTOS TURÍSTICOS

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

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

MÓDULOS PROFESIONALES QUE SOLICITA:

Primer curso

- ☐ 0171 Estructura del mercado turístico
- ☐ 0172 Protocolo y relaciones públicas
- ☐ 0173 Marketing turístico
- ☐ 0174 Dirección de alojamientos turísticos
- ☐ 0177 Recursos humanos en el alojamiento
- ☐ 0179 Lengua extranjera: Inglés
- ☐ 0182 Formación y orientación laboral
- ☐ CV0003 Inglés técnico I-S

Segundo curso:

- ☐ 0175 Gestión del departamento de pisos
- ☐ 0176 Recepción y reservas
- ☐ 0178 Comercialización de eventos
- ☐ 0180 Segunda lengua extranjera: (Francés ó Alemán)
- ☐ 0183 Empresa e iniciativa emprendedora
- ☐ CV0004. Inglés Técnico II-S

FIRMA DEL SOLICITANTE y FECHA