

**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 Misericòrdia, 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**