

**SOL·LICITUD DE CONVALIDACIÓ D'ESTUDIS EL REONEIXEMENT DELS
QUALS CORRESPON ALS DIRECTORS DELS CENTRES (TÍTOLS LFP)
SOLICITUD DE CONVALIDACIÓN DE ESTUDIOS CUYO RECONOCIMIENTO
CORRESPONDE A LOS DIRECTORES DE LOS CENTROS (TÍTULOS LFP)**

A DADES D'IDENTIFICACIÓ DE L'ALUMNE/A / DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL ALUMNO/A

DADES D'IDENTIFICACIÓ DE L'ALUMNE/A / DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL ALUMNO/A

COGNOMS / APELLIDOS

NOM / NOMBRE

NIA

DNI/NIE

DOMICILI (CARRER/PLAÇA, NÚMERO I PORTA) / DOMICILIO (CALLE/PLAZA, NÚMERO Y PUERTA)

TELÈFON / TELÉFONO

POBLACIÓ / POBLACIÓN

PROVÍNCIA / PROVINCIA

CP

Correu electrònic/ Correo electrónico

B EXPOSA / EXPONE

1. Que està cursant en el centre/

Que está cursando en el centro

Localitat/

localidad

el Cicle Formatiu de Grau/

el Ciclo Formativo de Grado

denominat/

denominado

2. Que aporta els següents estudis/ Que aporta los siguientes estudios

(Indicar LOGSE/LOE/Universitari(o)s/ Altres (otros).

C SOL·LICITA / SOLICITA

Que li siga reconeguda per la direcció d'eixe centre la convalidació dels mòduls professionals següents del cicle formatiu en què està matriculat:

Que le sea reconocida por la dirección de ese centro la convalidación de los módulos profesionales siguientes del ciclo formativo en el que está matriculado:

IMPORTANT: ha de constar el codi i el nom correcte dels mòduls professionals.

IMPORTANTE: Se debe indicar el código y el nombre correcto de los módulos profesionales.

CODI/ CÓDIGO NOM / NOMBRE

- _____
- _____
- _____
- _____
- _____

A este efecto presenta la documentación següent: / A tal efecto presenta la siguiente documentación:

- ✓ Fotocòpia del document d'identificació (nacional o estranger). / Fotocopia del documento de identificación (nacional o extranjero)
- ✓ Certificació acadèmica oficial (original o fotocòpia compulsada) en la qual consten els mòduls professionals cursats, la convocatòria en què han sigut superats i la qualificació obtinguda.

_____, ____ d _____ del _____

Firma: _____

DIRECTOR/A DEL _____

**SOL·LICITUD DE CONVALIDACIÓ D'ESTUDIS EL REONEIXEMENT DELS
QUALS CORRESPON ALS DIRECTORS DELS CENTRES (TÍTOLS LFP)**
**SOLICITUD DE CONVALIDACIÓN DE ESTUDIOS CUYO RECONOCIMIENTO
CORRESPONDE A LOS DIRECTORES DE LOS CENTROS (TÍTULOS LFP)**

A DADES D'IDENTIFICACIÓ DE L'ALUMNE/A / DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL ALUMNO/A

DADES D'IDENTIFICACIÓ DE L'ALUMNE/A / DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL ALUMNO/A

COGNOMS / APELLIDOS

NOM / NOMBRE

NIA

DNI/NIE

DOMICILI (CARRER/PLAÇA, NÚMERO I PORTA) / DOMICILIO (CALLE/PLAZA, NÚMERO Y PUERTA)

TELÈFON / TELÉFONO

POBLACIÓ / POBLACIÓN

PROVÍNCIA / PROVINCIA

CP

Correu electrònic/ Correo electrónico

B EXPOSA / EXPONE

3. Que està cursant en el centre/

Que está cursando en el centro

Localitat/

localidad

el Cicle Formatiu de Grau/

el Ciclo Formativo de Grado

denominat/

denominado

4. Que aporta els següents estudis/ Que aporta los siguientes estudios

(Indicar LOGSE/LOE/Universitari(o)s/ Altres (otros).

C SOL·LICITA / SOLICITA

Que li siga reconeguda per la direcció d'eixe centre la convalidació dels mòduls professionals següents del cicle formatiu en què està matriculat:

Que le sea reconocida por la dirección de ese centro la convalidación de los módulos profesionales siguientes del ciclo formativo en el que está matriculado:

IMPORTANT: ha de constar el codi i el nom correcte dels mòduls professionals.

IMPORTANTE: Se debe indicar el código y el nombre correcto de los módulos profesionales.

CODI/ CÓDIGO NOM / NOMBRE

- _____
- _____
- _____
- _____
- _____

A este efecto presenta la documentació següent: / A tal efecto presenta la siguiente documentación:

- ✓ Fotocòpia del document d'identificació (nacional o estranger). / Fotocopia del documento de identificación (nacional o extranjero)
- ✓ Certificació acadèmica oficial (original o fotocòpia compulsada) en la qual consten els mòduls professionals cursats, la convocatòria en què han sigut superats i la qualificació obtinguda.

_____, ____ d _____ del _____

Firma: _____

DIRECTOR/A DEL _____