



ENSEÑANZAS DE FORMACIÓN PROFESIONAL
SOLICITUD DE CONVALIDACIÓN DE ESTUDIOS CUYO RECONOCIMIENTO
CORRESPONDE A LA DIRECCIÓN DEL CENTRO.

D/Dª..... Documento de identidad
Nº..... Domicilio:.....
Teléfono..... Población..... CP.....
Provincia.....

EXPONE:

1. Que está matriculado en el centro:
Localidad..... Provincia.....
En el ciclo formativo de grado..... denominado:.....

2. Que reúne alguno de los requisitos siguientes: (márquese el que proceda)

- Tener módulos profesionales establecidos en un Título de Formación Profesional de grado medio o superior al amparo de la Ley Orgánica 1/1990, cuya convalidación está definida en el Título que lo ha sustituido al amparo de la Ley Orgánica 2/2006.
- Tener superados módulos profesionales que el Ministerio de Educación o la Consejería de Educación y Ciencia haya establecido su convalidación a través de normativa específica.
- Tener acreditadas unidades de competencia que formen parte del Catalogo Nacional de Cualificaciones Profesionales.
- Tener superadas enseñanzas de régimen especial que el Ministerio de Educación haya establecido su convalidación a través de normativa específica, en cumplimiento del artículo 48 del Real Decreto 1538/2006.

SOLICITA:

Que le sea concedida por la Dirección del Centro la convalidación de los módulos profesionales siguientes del ciclo formativo en el que está matriculado/a:

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

A tal efecto presenta la siguiente documentación:

- Original o fotocopia compulsada de la documentación acreditativa de los estudios cursados o unidades de competencia acreditadas.

.....ade.....de.....

Firmado:.....

DIRECTOR/A DEL CENTRO.....

INFORMACIÓN BÁSICA DE PROTECCIÓN DE DATOS

Responsable: Dirección General de Programas, Atención a la Diversidad y Formación Profesional
Finalidad: Gestión administrativa y educativa del alumnado de centros docentes de Castilla-La Mancha.
Legitimación: Cumplimiento de una obligación legal; Ejercicio de poderes públicos (Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación; Ley 7/2010, de 20 de julio, de Educación de Castilla-La Mancha)
Destinatarios: Existe cesión de datos al Ministerio de Educación y Formación Profesional.
Derechos: Puede ejercer los derechos de acceso, rectificación o supresión de sus datos, así como otros derechos, tal y como se explica en la información adicional
Información adicional: Puede solicitarla en la dirección de correo: protecciondatos@jccm.es



ANEXO X

ENSEÑANZAS DE FORMACIÓN PROFESIONAL

SOLICITUD DE CONVALIDACIÓN DE ESTUDIOS CUYO RECONOCIMIENTO
CORRESPONDE A LA CONSEJERÍA DE EDUCACIÓN, CIENCIA Y CULTURA.

D/Dª.....
con documento de identidad Nº.....y domicilio
en:.....Municipio:.....
CP.....Provincia:.....

EXPONE:

1. Que está matriculado en el Centro:
Dirección del centro:.....
Código Postal:....., provincia de, en el ciclo formativo de
grado.....denominado:.....

2. Que ha cursado y superado los siguientes
estudios:.....

SOLICITA:

La convalidación de los siguientes módulos:

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

A tal efecto, presenta la siguiente documentación: (márquese la que proceda).

- ☐ Certificación de estar matriculado en los estudios de Formación Profesional cuya convalidación solicita.
☐ Fotocopia del documento de identificación.
☐ Fotocopia compulsada de la certificación académica de los estudios realizados.
☐ Fotocopia compulsada del título.
☐ Otra documentación. (especificar cual)

.....a de.....de 20....

Firmado:

SR./SRA. DIRECTOR/A GENERAL DE FORMACIÓN PROFESIONAL.

INFORMACIÓN BÁSICA DE PROTECCIÓN DE DATOS

Responsable: Dirección General de Programas, Atención a la Diversidad y Formación Profesional

Finalidad: Gestión administrativa y educativa del alumnado de centros docentes de Castilla-La Mancha.

Legitimación: Cumplimiento de una obligación legal; Ejercicio de poderes públicos (Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación; Ley 7/2010, de 20 de julio, de Educación de Castilla-La Mancha)

Destinatarios: Existe cesión de datos al Ministerio de Educación y Formación Profesional.

Derechos: Puede ejercer los derechos de acceso, rectificación o supresión de sus datos, así como otros derechos, tal y como se explica en la información adicional

Información adicional: Puede solicitarla en la dirección de correo: protecciondatos@jccm.es



ANEXO IV

MINISTERIO
DE EDUCACIÓN, CULTURA
Y DEPORTE

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 | | |
| Dirección | | |
| Código postal | Localidad | Provincia |
| Tlf. Fijo | Fax | Correo electrónico |

CICLO FORMATIVO EN EL QUE SE ENCUENTRA MATRICULADO:

..... (Marcar el que corresponda)

LOGSE

LOE

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

.....

.....

.....

MÓDULOS PROFESIONALES QUE SOLICITA: (Se debe hacer constar el nombre correcto. En caso de módulos profesionales LOE, indicar el código especificado en el Real Decreto que establece el título)

.....

.....

.....

.....

FIRMA DEL SOLICITANTE y FECHA:

CUMPLIMENTAR POR EL CENTRO EDUCATIVO:

| | |
|---|----------------------------------|
| D./Dña., como director/a del centro, certifico que los datos referidos en esta solicitud son correctos. | |
| En, a de de | El director/a (SELLO del IES) |
| | Fdo.: |

ADJUNTAR LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN:

- Certificación académica oficial de los estudios aportados, expedida por un centro oficial (original o fotocopia compulsada).
- En caso de estudios universitarios, los programas de las asignaturas sellados por la universidad (original o fotocopia compulsada).

SR./SRA. DIRECTOR/A DEL INSTITUTO DE EDUCACIÓN SECUNDARIA O CENTRO DE FORMACIÓN AUTORIZADO.

INFORMACIÓN BÁSICA DE PROTECCIÓN DE DATOS

Responsable: Dirección General de Programas, Atención a la Diversidad y Formación Profesional

Finalidad: Gestión administrativa y educativa del alumnado de centros docentes de Castilla-La Mancha.

Legitimación: Cumplimiento de una obligación legal; Ejercicio de poderes públicos (Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación; Ley 7/2010, de 20 de julio, de Educación de Castilla-La Mancha)

Destinatarios: Existe cesión de datos al Ministerio de Educación y Formación Profesional.

Derechos: Puede ejercer los derechos de acceso, rectificación o supresión de sus datos, así como otros derechos, tal y como se explica en la información adicional

Información adicional: Puede solicitarla en la dirección de correo: protecciondatos@jccm.es