ANEXO XVI

ENSEÑANZAS DE FORMACIÓN PROFESIONAL

SOLICITUD DE CONVALIDACIÓN DE ESTUDIOS CUYO RECONOCIMIENTO CORRESPONDE A LOS DIRECTORES DE LOS CENTROS

(Títulos LOGSE)

D./Dª ……, DNI/NIE/Pasaporte nº …….

Domicilio ……..Teléfono: ……

Población: ……Código postal: …….. Provincia: ……

E X P O N E :

1. Que está cursando en el I.E.S. MIRASIERRA de Madrid el Ciclo Formativo de grado ……. denominado ……..

2. Que reúne el requisito siguiente:

☐ Tener superados módulos profesionales de títulos de Formación Profesional del catálogo de la LOGSE, que acreditan la convalidación entre módulos profesionales definida en el artículo segundo de la Orden de 20 de diciembre de 2001, del Ministerio de Educación, Cultura y Deporte («Boletín Oficial del Estado de 9 de enero de 2002»), cuyo reconocimiento corresponde a los Directores de los Centros.

S O L I C I T A :

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:

……

……

……

……

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

☐ Fotocopia del documento de identificación (nacional o extranjero)

☐ Certificación Académica Oficial (original o fotocopia compulsada) en la que consten los módulos profesionales cursados, la convocatoria en la que han sido superados y la calificación obtenida.

☐ Fotocopia compulsada del título o del Libro de Calificaciones de Formación Profesional.

En Madrid, a ….. de …….. de 20….

(firma)

Fdo.: ……

SRA. DIRECTORA DEL I.E.S. MRASIERRA