



**Anexo I**

**SOLICITUD DE CONVALIDACIÓN DE FORMACIÓN PROFESIONAL COMPETENCIA DEL DIRECTOR DEL CENTRO**

D./D.<sup>a</sup>....., DNI/NIE/Pasaporte:.....

Domicilio:.....Teléfono: .....

Municipio: .....Código postal: .....Provincia:

.....

Correo electrónico: .....

**EXPONE:**

1. Que está matriculado en el centro: .....

Municipio: .....del ciclo formativo de grado:

.....denominado:

.....

2. Que tiene superados estudios regulados por el sistema educativo, algún certificado de profesionalidad o acreditadas unidades de competencia vinculadas al Catálogo Nacional de Cualificaciones Profesionales y, en consecuencia,

**SOLICITA:**

1. Que le sean convalidados los módulos profesionales siguientes del ciclo formativo en los que está matriculado:

Ciclo Formativo:			Grado:	
Nº orden	Código módulo	Denominación del módulo profesional	A cumplimentar por el centro	
			Resolución por la Dirección del centro	No procede

A tal efecto presenta la siguiente documentación: (señale con una  la documentación que aporta)

- Original o fotocopia compulsada de la certificación académica oficial, del título, o del libro de calificaciones en la que consten las enseñanzas con validez académica superadas.
- Fotocopia compulsada del certificado de profesionalidad, o bien, original o fotocopia compulsada de la certificación oficial en la que se acrediten las unidades de competencia de las Cualificaciones Profesionales.
- Fotocopia compulsada del certificado de acreditación parcial de las unidades de competencia, de acuerdo al Real Decreto 1224/2009, de 17 de julio, de reconocimiento de las competencias profesionales adquiridas por la experiencia laboral.

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

Fdo.: .....