



Anexo I

SOLICITUD DE CONVALIDACIÓN DE FORMACIÓN PROFESIONAL COMPETENCIA DEL DIRECTOR DEL CENTRO

D./D.^a....., 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.:

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