

## SOLICITUD DE CONVALIDACIÓN DE ESTUDIOS 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: **IES Leonardo Da Vinci**  
Dirección: **C/ La Paz, s/n** Código postal: **02006** Localidad: **Albacete** Provincia: **Albacete**  
Tlf. Fijo: **967 23 89 97** Correo electrónico: **secretaria@iesleonardodavinci.com**

### CICLO FORMATIVO EN EL QUE SE ENCUENTRA MATRICULADO:

\_\_\_\_\_ (Marcar el que corresponda)  
LOGSE ☐  
LOE ☐  
LOFP ☐

### 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 estable el título)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**VER AL DORSO**

FIRMA DEL SOLICITANTE y FECHA  
SI NO TIENE FIRMA ELECTRÓNICA PONGA NOMBRE Y APELLIDOS

**DIRECTOR/A DEL CENTRO IES LEONARDO DA VINCI DE ALBACETE.-**