Castilla-La Mancha

ANEXO VIII

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 Catálogo 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.

.....a ..... de..... de.....

Firmado: .....

DIRECTOR/A DEL CENTRO .....