



ANEXO II. SOLICITUD DE CONVALIDACIÓN DE MÓDULOS DE FORMACIÓN PROFESIONAL

DATOS PERSONALES

NIF/NIE/Pasaporte.....	Nombre.....
Apellidos.....	
Domicilio.....	Código Postal.....
Localidad.....	Provincia..... Tlf. móvil.....
Correo electrónico.....	

DATOS DEL CENTRO EDUCATIVO

Denominación..	IES ALCÁNTARA.....		
Dirección..	C/ INDEPENDENCIA, S/N.....		
Código postal..	30820.....	Localidad..	ALCANTARILLA.....
		Provincia..	MURCIA.....
Tlf..	968898360.....	Correo electrónico..	30002404@murciaeduca.es.....

CICLO FORMATIVO EN EL QUE SE ENCUENTRA MATRICULADO

ADMINISTRACIÓN DE SISTEMAS INFORMÁTICOS EN RED..... (Marcar el que corresponda)

LOGSE

LOE

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 establece el título).

.....

.....

.....

.....

.....

Firma del solicitante y fecha