



**SOLICITUD DE CONVALIDACIÓN DE ESTUDIOS DE FORMACIÓN PROFESIONAL**

D/D <sup>a</sup>		
Correo electrónico:		
DNI/NIE	Teléfono	Teléfono móvil
Domicilio		
Población	Provincia	Código Postal

**EXPONE:**

1. Que ha cursado los siguientes estudios:

2. Que se encuentra matriculado en el centro educativo IES María Moliner de Segovia en el curso:

del Ciclo Formativo de Grado  Nombre:

**SOLICITA LA CONVALIDACIÓN DE LOS SIGUIENTES MÓDULOS PROFESIONALES:**


**PARA LO CUAL PRESENTA LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN:**

Fotocopia del Documento Nacional de Identidad o NIE

Fotocopia compulsada de la documentación acreditativa de los estudios cursados, o, en su caso, certificación académica oficial de los estudios cursados, del certificado de profesionalidad o de la acreditación parcial a la que se refiere el artículo 44 del R.D. 1538/2006

Segovia, de de

Firmado:

SRA. DIRECTORA DEL I.E.S. MARÍA MOLINER (SEGOVIA)