



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.: