D./Dña. Inserte texto con D.N.I. n.ºInserte texto con domicilio en c/ Inserte texto nº Inserte texto de Inserte texto código postal Inserte texto provincia Inserte texto teléfono nº Inserte texto, matriculado en el actual curso académico 20 Inserte texto / 20 Inserte texto, cursando los estudios de Formación Profesional de grado Seleccionar , en el grupo Inserte texto, Familia Profesional Inserte texto, Ley Educativa Inserte texto.

**EXPONE:** Que ha cursado los estudios siguientes:

|  |  |
| --- | --- |
| **MÓDULO / UNIDADES DE COMPETENCIA / OTROS ESTUDIOS** | **ESTUDIO APORTADO (Tipo 1)** |
| Inserte texto | Inserte texto |
| Inserte texto | Inserte texto |
| Inserte texto | Inserte texto |
| Inserte texto | Inserte texto |

*Tipo 1: Se debe indicar qué tipo de estudios es, empleando los siguientes números 1 (FP LOE), 2 (FP LOGSE), 3 (Estudios Universitarios), 4 (Certificados Profesionales), 5 (Otros)*

**SOLICITA:** la convalidación del:

|  |  |
| --- | --- |
| **MÓDULO** | **DEL CICLO FORMATIVO** |
| Inserte texto | Inserte texto |
| Inserte texto | Inserte texto |
| Inserte texto | Inserte texto |
| Inserte texto | Inserte texto |

Para ello presenta la siguiente documentación:

Certificación de los estudios realizados (original o fotocopia compulsada) expedida por el Centro Oficial donde se obtuvo, en que consta la calificación obtenida.

Fotocopia compulsada del Título Académico.

Certificado de Profesionalidad.

Otros Inserte texto

Los Llanos de Aridane, a, Pulse para escribir una fecha.

Firma del alumno/a,

**SR. DIRECTOR DEL I.E.S. JOSÉ MARÍA PÉREZ PULIDO. LOS LLANOS DE ARIDANE**