

ANEXO IV
Orden ECD/2159/2014, de 7 de noviembre



MINISTERIO
DE EDUCACIÓN, CULTURA
Y DEPORTE

JUNTA DE ANDALUCÍA
CONSEJERÍA DE EDUCACIÓN



SOLICITUD DE CONVALIDACIÓN DE MÓDULOS DE FORMACIÓN PROFESIONAL

1. DATOS PERSONALES:

NIF/NIE/Pasaporte	Nombre	
Apellidos		
Domicilio		
Código postal	Localidad	Provincia
Tlf. Fijo	Tlf. Móvil	Correo electrónico

2. DATOS DEL INSTITUTO DE EDUCACIÓN SECUNDARIA O CENTRO DE FORMACIÓN COMPETENTE:

Denominación	I.E.S. "Padre Manjón"				
Dirección	C/. Gonzalo Gallas, s/n				
Código postal	18003	Localidad	Granada	Provincia	Granada
Tlf. Fijo	958.80.41.96	Fax	958.89.34.90	Correo electrónico	18004291.edu@juntadeandalucia.es

3. CICLO FORMATIVO EN EL QUE SE ENCUENTRA MATRICULADO:

ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS	(Marcar el que corresponda)
.....	LOGSE <input type="checkbox"/>
.....	LOE <input checked="" type="checkbox"/>

4. ESTUDIOS QUE APORTA (Indicar si es LOGSE/ LOE/Estudios universitarios/Otros):

.....

.....

5. 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:

6. CUMPLIMENTAR POR EL CENTRO EDUCATIVO (sólo en el caso de que esta solicitud deba ser remitida al MECED):

D./Dña., como director/a del centro, certifico que los datos referidos en esta solicitud son correctos.	El director/a
En, a de de	(SELLO del centro)
	Fdo.:

ADJUNTAR LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN:

- Certificación académica oficial de los estudios aportados, expedida por un centro oficial (original o fotocopia compulsada).
- En caso de estudios universitarios, los programas de las asignaturas sellados por la universidad (original o fotocopia compulsada).

SR./SRA. DIRECTOR/A DEL INSTITUTO DE EDUCACIÓN SECUNDARIA O CENTRO DE FORMACIÓN AUTORIZADO.