



## 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.....	
Dirección.....	
Código postal.....	Localidad..... Provincia.....
Tlf.....	Correo electrónico.....

### CICLO FORMATIVO EN EL QUE SE ENCUENTRA MATRICULADO

..... (Marcar el que corresponda)

LOGSE  
 LOE

### ESTUDOS 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

27/07/2021 09:26:59

Esta es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico administrativo archivado por la Comunidad Autónoma de Murcia, según artículo 27.3.c) de la Ley 39/2015. Los firmantes y las fechas de firma se muestran en los recuadros. Su autenticidad puede ser contrastada accediendo a la siguiente dirección: <https://sede.carm.es/verificardocumentos> e introduciendo el código seguro de verificación (CSV) CARM-58519764-eeec-2105-6879-00505096280

