



SOLICITUD CONVALIDACIÓN DE ESTUDIOS DE FORMACIÓN PROFESIONAL

DATOS PERSONALES

Apellidos:		Nombre:	
DNI:	Domicilio:		
Localidad:		Provincia:	Código postal:
Email:			Tfno:

MATRICULADO EN

Curso:	Estudios:
--------	-----------

ESTUDIOS CURSADOS

Curso:	Estudios:
--------	-----------

SOLICITA:

La convalidación de los siguientes módulos:

Módulo:
Módulo:
Módulo:
Módulo:
Módulo:
Módulo:

A tal efecto presenta la siguiente documentación:

- ☐ Fotocopia del DNI/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 que se refiere el artículo 44 del Real Decreto 1538/2006.

Salamanca a ____ de _____ de _____

Firma del solicitante

Fdo.: _____

SRA. DIRECTORA DEL COLEGIO SANTÍSIMA TRINIDAD DE SALAMANCA

Paseo de Carmelitas 46-52 - Peña de Francia 2 - 37007-Salamanca - Tfno: 923225477

www.trinitarias.com - direccion@trinitarias.com