



Registro de Entrada nº:

Solicitud de convalidación de estudios de formación profesional

Nombre y apellidos: _____
DNI: _____
Domicilio: _____
Código Postal: _____ Localidad: _____ Provincia: _____
Correo electrónico: _____ Teléfono: _____

Ciclo Formativo en el que está matriculado:

Curso: _____

Especifique los estudios aportados:

SOLICITA:

La convalidación de los siguientes módulos:

Módulos profesionales aportados

Módulos Profesionales solicitados

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..

Fecha: _____

Fdo: _____

SR/A. DIRECTOR/A DEL COLEGIO SANTÍSIMA TRINIDAD DE SALAMANCA