**ANEXO V. 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 INSTITUTO DE EDUCACIÓN SECUNDARIA O CENTRO DE FORMACIÓN COMPETENTE**

Denominación: IES Alfonso X el Sabio

Dirección: Av. Don Juan de Borbón, 3

Código postal: 30007 Murcia

Teléfono: 968232040 Correo electrónico: 30006151@murciaeduca.es

**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