

**ANEXO V**

**Solicitud de convalidación de módulos de formación profesional**

**DATOS PERSONALES**

NIF/NIE/Pasaporte:		Nombre:			
Apellidos:					
Domicilio:					
Código postal:		Localidad:		Provincia:	
Tlf. Fijo:		Tlf. Móvil:		E-mail:	

**DATOS DEL INSTITUTO DE EDUCACION SECUNDARIA  
O CENTRO DE FORMACIÓN PROFESIONAL**

Denominación	<b>IES NÚÑEZ DE ARCE</b>				
Dirección	<b>Plaza de Poniente, s/n</b>				
Código postal	<b>47003</b>	Localidad	<b>Valladolid</b>		
Provincia:	<b>Valladolid</b>	Tlf. Fijo.:	<b>983361690</b>	Correo electrónico:	<b>instituto@nunezdearce.es</b>

**CICLO FORMATIVO EN EL QUE SE ENCUENTRA MATRICULADO**

(Marcar el que corresponda)

- Gestión Administrativa (LOE) Grado medio
- Administración y finanzas (LOE) Grado Superior

**ESTUDIOS 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)

CÓDIGO	NOMBRE COMPLETO DEL MÓDULO PROFESIONAL

Valladolid,   
Firma del solicitante