

Centro Concertado Diocesano

**María Madre – Politecnos**

Avda. Eloy García de Quevedo s/n - 09006 Burgos

Tfno.: 947 221952 – www.mariamadre.es

**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 …………………………..……… Correo electrónico ………………………………………

DATOS DEL INSTITUTO DE EDUCACIÓN SECUNDARIA O CENTRO DE FORMACIÓN COMPETENTE

 Denominación: Centro Concertado “MARIA MADRE-POLITECNOS"

Dirección: Avda. Eloy García de Quevedo, s/n

Código postal: 09006 Localidad: Burgos Provincia: Burgos

Tlf.Fijo: 947221952 Fax: 947 227107 Correo electrónico: secretaria@mariamadre.es



CICLO FORMATIVO EN EL QUE SE ENCUENTRA MATRICULADO

………………………………………………………………………………………………

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)

* ………………………………………………………………………………………………………………
* ………………………………………………………………………………………………………………
* ………………………………………………………………………………………………………………
* ………………………………………………………………………………………………………………
* ………………………………………………………………………………………………………………
* ………………………………………………………………………………………………………………

FIRMA DEL SOLICITANTE y FECHA

Burgos a ……. de ……..………….. de 2021